

목 차

● 주보험[무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜 변액통합보험(종신형)] ···	3
● 주보험[무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜 변액통합보험(C형)(종합Plan)] ···	73
● 주보험[무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜 변액통합보험(C형)(실속Plan)] ···	129
〈본인형,배우자형〉	
● 무배당 신정기특약 I (선택) ·······	179
● 무배당 재해사망특약 I (선택) ·······	193
● 무배당 재해상해특약 I (선택) ·······	207
● 무배당 재해장해연금특약 I (선택) ·······	221
● 무배당 재해보장특약 I (선택) ·······	235
● 무배당 플러스재해보장특약 I (선택) ·······	251
● 무배당 LTC보장특약 I (선택) ·······	271
● 무배당 체증형 2대질환진단특약 I (선택) ·······	293
● 무배당 체증형 암진단특약 I (선택) ·······	309
● 무배당 체증형 종신수술특약 I (선택) ·······	331
● 무배당 체증형 수술특약 I (선택) ·······	355
● 무배당 신수술특약 I (선택) ·······	371
● 무배당 체증형 종신입원특약 I (선택) ·······	387
● 무배당 체증형 입원특약 I (선택) ·······	403
● 무배당 신입원특약 I (선택) ·······	419
● 무배당 특정상병통원특약 I (선택) ·······	435
● 무배당 질병입원특약 I (선택) ·······	449
● 무배당 암치료특약 I (선택) ·······	473
● 무배당 노후질병의료특약 I (선택) ·······	495
● 무배당 C보장특약 I 1종(종합형) (선택) ·······	513
● 무배당 C보장특약 I 2종(실속형) (선택) ·······	529
● 무배당 소액치료비특약 I (선택) ·······	545

〈본인형〉

● 무배당 교통재해사망특약 I	(선택)	565
● 무배당 대중교통재해보장특약 I	(선택)	579
● 무배당 질병입원특약 I	(선택)	595

〈배우자형〉

● 무배당 배우자종신보장특약 I	(선택)	611

〈자녀형〉

● 무배당 자녀보장특약 I	(선택)	623
● 무배당 특정상해보장특약 I	(선택)	645

〈공통〉

● 무배당 미래에셋 실손의료비특약 I (갱신형)	(선택)	665

〈제도성특약〉

● 무배당 건강인우대특약	711
● 사후정리특약	719
● 선지급서비스특약	727
● 중도부가서비스특약	735
● 특별조건부인수특약	741
● 특별조건부특약	751
● 효도특약	757
● 지정대리청구서비스특약	761
● 무배당 연금전환특약	765

무배당 미래에셋 LoveAge
마스터플랜 변액통합보험(종신형) 약관

목 차

무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜 변액통합보험(종신형)

가입자 유의사항	6
주요내용 요약서	8
보험용어해설	10
제1관 보험계약의 성립과 유지	12
제1조 (보험계약의 성립)	
제2조 (청약의 철회)	
제3조 (약관교부 및 설명의무 등)	
제4조 (용어의 정의)	
제5조 (계약의 무효)	
제6조 (계약내용의 변경)	
제7조 (계약자의 임의해지)	
제8조 (계약의 소멸)	
제9조 (보험나이)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	20
제10조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시일)	
제11조 (제2회 이후 보험료의 납입)	
제12조 (납입된 보험료의 처리)	
제13조 (월대체보험료의 공제)	
제14조 (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	
제15조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	27
제16조 (보험금액)	
제17조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제18조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제19조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)	
제20조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)	
제21조 (해약환급금)	
제22조 (배당금의 지급)	
제23조 (소멸시효)	
제4관 특별계정에 관한 사항	30
제24조 (계약자적립금의 계산)	
제25조 (펀드의 운용 및 평가)	
제26조 (펀드의 유형)	
제27조 (계약자의 펀드 선택과 적립금 이전)	
제28조 (계약자의 펀드자동재배분 선택)	
제29조 (자산의 평가방법 및 운용)	

제30조 (특별계정 좌수 및 기준가격)	
제31조 (특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항)	
제32조 (계약자 공지에 관한 사항)	
제33조 (특별계정의 폐지)	
제34조 (기타)	
제5관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등	37
제35조 (계약전 알릴 의무)	
제36조 (계약전 알릴 의무 위반의 효과)	
제37조 (계약취소권의 행사제한)	
제6관 보험금 지급 등의 절차	39
제38조 (주소변경통지)	
제39조 (보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)	
제40조 (대표자의 지정)	
제41조 (보험금 지급사유의 발생통지)	
제42조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제43조 (보험금 등의 지급)	
제44조 (보험금 받는 방법의 변경)	
제45조 (계약내용의 교환)	
제46조 (계약자적립금의 인출)	
제47조 (보험계약대출)	
제7관 분쟁조정 등	43
제48조 (분쟁의 조정)	
제49조 (관할법원)	
제50조 (약관의 해석)	
제51조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)	
제52조 (보험금액 등의 변동사항 통지)	
제53조 (결산사항의 통지)	
제54조 (회사의 손해배상책임)	
제55조 (준거법)	
제56조 (예금보험에 의한 지급보장)	
(별표1) 보험금 지급 기준표	46
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	48
(별표3) 재해분류표	49
(별표4) 장애분류표	50
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs)제한 장애평가표	70

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린** 경우는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**
- 라. 종신보험은 사망보험금을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 **저축이나 연금상품이 아닙니다.**
- 마. 회사가 정한 기간(3 년) 이후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다. 그러나, 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해약환급금이 줄어들 수 있으며, 계약이 해지될 수도 있음을 유의하시기 바랍니다.
- 바. 납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 보험계약 체결, 유지비용(사업비)를 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운영됩니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 가. 사망보험금은 ‘ 기본보험금’ (변동형의 경우 ‘ 기본보험금+변동보험금’) 과 ‘ 직전월 계약해당일 계약자적립금(직전 월계약해당일 이후에 보험료 추가납입 또는 중도인출이 있을 경우 해당 금액을 가감)의 105%’ 중 가장 큰 금액을 지급하며, 계약자적립금은 특별계정운용실적에 따라 변동됩니다.
- 나. 최저사망보험금은 특별계정의 운용실적과 관계없이 회사가 보험기간 동안 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 ‘ 기본보험금’ 을 말합니다.
- 다. 변액보험은 실적배당형 상품으로서 보험금 및 해약환급금이 특별계정의 운용실적에 따라 변동됩니다.
- 라. 중도해지시 해약환급금에 대한 최저보증이 없으므로 원금손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 모두 계약자에게 귀속됩니다.
- 마. 이 보험계약은 예금자보호법에 의해 보호되지 않습니다. 단, 가입하신 특약의 경우 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

다만, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당되는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

가. 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우

나. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

4. 청약의 철회

보험계약자는 청약한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날부터 15 일 이내에 청약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 즉시 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

5. 계약취소

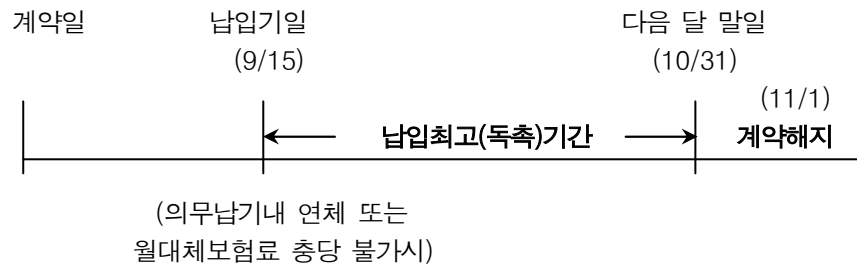
계약 체결시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중

요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 의무납입기간(3 년)내에 납입을 연체하거나, 의무납입기간(3 년)지난후 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)에서 월대체보험료(매월 차감되는 위험보험료, 사업비, 특약보험료 등)를 충당할 수 없게 된 경우에는 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.

(예시)



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 않습니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험용어해설

1. 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금의 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금

장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

12. 해약환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜 변액통합보험(종신형) 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 기본보험계약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【예정이율(expected rate of interest)】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 할인하여 주는 데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

제 2 조(청약의 철회)

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

제 3 조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 계약자 보관용 청약서를 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 10 호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 10 호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 생략할 수 있으며, 제 1 항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
 - 1. 사망 또는 장애를 보장하지 아니하는 계약

2. 사망 또는 장애를 보장하는 계약으로써 계약자, 주피보험자(주된 보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약 또는 계약자, 주피보험자(주된 보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약
 3. 계약자, 주피보험자(주된 보험대상자)가 동일하고 보험금이 비영리법인에게 기부되는 계약
- ④ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. 변액보험

회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다.

2. 일반계정

보험업법 제 108 조 제 1 항 각호에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계 처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제 3 호의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리합니다.

【설명】

- 특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.
- 생명보험상품 대부분을 차지하는 관리계정으로 퇴직보험, 연금저축, 변액보험처럼 관련법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품을 제외한 것입니다.

3. 특별계정

보험업법 제 108 조 제 1 항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말합니다.

【설명】

보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험

회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용을 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

4. 펀드
투자 목적 및 대상에 따라 구분된 특별계정 자산을 말합니다.
5. 기본보험료
계약체결시 예정 산출 기초율을 적용하여 성별, 나이, 납입기간, 보험가입금액 등에 따라 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 의하여 산출된 보험료를 말합니다.
6. 추가납입보험료
 - 가. 일시납
계약이 성립되고 제 1 회 보험료가 특별계정으로 이체된 후부터 보험기간 중 기본보험료(일시납보험료) 이외에 추가로 납입하는 보험료를 말합니다.
 - 나. 월 납
계약이 성립되고 제 1 회 보험료가 특별계정으로 이체된 후부터 보험기간 중 추가납입보험료 납입한도 내에서 추가로 납입하는 보험료를 말하며, 매월 해당월의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)가 납입된 경우에 한하여 납입할 수 있습니다.
7. 추가납입보험료 납입한도
보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 총한도는 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액의 200%로 하며, 연간 납입한도는 다음과 같습니다.
 - 가. 월 납 : 월납 기본보험료 $\times$ 12 $\times$ 200%
 - 나. 일시납 : 일시납 기본보험료 $\times$ 20%
 단, 특약이 부가된 경우 특약보험료는 추가납입보험료 납입한도 산정시의 기본보험료에서 제외하며, 중도인출이 있는 경우에는 중도인출한 금액만큼 추가납입보험료의 총한도가 증액됩니다.
8. 이미 납입한 보험료
계약자가 회사에 납입한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 및 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금의 인출이 있었던 경우에는 이를 차감한 금액을 말합니다.

9. 월계약해당일

계약일부터 한달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약 해당일로 합니다.

10. 특별계정투입보험료

가. 기본보험료 부분

1) 일시납

순보험료(납입후 유지비 포함)

2) 월 납

ㄱ.보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입) 이내 : 순보험료(납입 후 유지비 포함)

ㄴ.보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입) 지난 후 : 기본보험료 (부가된 특약보험료 포함) - 수금비(부가된 특약의 수금비포함)

나. 추가납입보험료 부분

추가납입보험료 - 부가보험료

11. 월대체보험료

가. 일시납

해당월의 위험보험료 및 납입후유지비('변동형' 의 경우 변동보험금에 대한 유지비 포함)의 합계액으로서 매월 계약해당일에 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)에서 공제합니다.

나. 월 납

1) 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입) 이내 :

해당월의 위험보험료(보험료 납입면제 부분 포함)와 변동보험금에 대한 유지비('변동형' 에 한함)를 말하며 해당월 계약해당일에 계약자적립금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 계약자적립금은 제외)에서 공제합니다.

2) 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입) 지난 후:

해당월의 위험보험료(보험료 납입기간 중에는 보험료 납입면제 부분 포함)와 부가보험료(수금비 제외, '변동형' 의 경우 변동보험금에 대한 유지비 포함) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(수금비 제외)의 합계액으로서 매월 계약해당일에 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은

제외) 에서 공제합니다.

다만, 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)한도 내에서 월대체보험료를 충당하지 못하는 계약 중 해당월까지 납입하기로 한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 총액 이상을 납입하고, 보험계약대출원리금 잔액이 없으며 중도인출을 하지 않은 계약의 경우에는 계약자적립금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 계약자적립금은 제외)에서 월대체보험료를 공제합니다.

수급비는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 납입시에 공제합니다.

12. 계약자적립금

특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동됩니다. 단, 보험계약대출이 있는 경우 제 47 조(보험계약대출) 제 4 항에서 정한 바에 따른 보험계약대출금액의 부리 적립액(이하 “보험계약대출적립금” 이라 합니다)을 포함합니다.

【설명】

변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리기준일의 기준가격에 따라 매입 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

13. 예정최저적립금

이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정한 방법에 따라 이 보험의 예정이율(연복리 4.0%, 이하 “예정이율” 이라 한다)로 일자 계산에 의하여 적립한 금액을 말하며, 계산시에 최저사망보험금보증비용, 특별계정운용보수 및 특별계정수탁보수는 반영하지 아니합니다.

14. 기본보험금

최초 보험가입금액에서 사망보험금 지급사유 발생시까지의 중도인출금액을 차감하고, 추가납입보험료를 더한 금액으로 합니다.

15. 변동보험금

보험기간 중 특별계정의 계약자적립금과 예정최저적립금의 차이에 의하여 증감되는 보험금액으로 보험금 지급사유 발생시 기본보험금에 가산하여 지급합니다.

16. 최저사망보험금
특별계정의 운용실적과 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 「기본보험금」을 말합니다.
17. 최저사망보험금 보증비용
특별계정에 의하여 운용된 투자실적과 관계없이 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.
18. 최저사망보험금 보증기간
월납의 경우 보험료 납입경과 3년(36회 납입) 후, 일시납은 계약일 이후납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 예정해약환급금이 “0”이 될 때까지의 기간을 말합니다.
19. 예정해약환급금
「예정최저적립금」에서 이 계약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 서정한 방법에 따라 경과기간별 미상각신계약비를 공제(일시납은 공제금액 없음)한 금액을 말합니다.
20. 특별계정운용보수
특별계정에 속한 재산의 자산운용·관리 등에 소요되는 수수료를 말합니다.
21. 특별계정수탁보수
특별계정에 속한 재산의 보관·기준가격 산정업무 등에 소요되는 수수료를 말합니다.

【설명】

- 운용보수 : 특별계정자산 운용비용 등을 확보하기 위한 수수료
- 수탁보수 : 특별계정자산 보관 및 관리비용 등을 확보하기 위한 수수료

제 5 조(계약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제 6 조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 수금방법
2. 보험가입금액
3. 감액완납보험으로의 변경
4. 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)
5. 기타 계약의 내용

② 계약자가 제 1 항 제 2 호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지(解止)된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 21 조(해약환급금) 제 2 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 제 2 항의 보험가입금액 감액시 변동보험금이 있는 경우에는 같은 비율로 변동보험금도 감액되는 것으로 합니다. 또한, 회사는 변동보험금만의 감액은 취급하지 않습니다.

④ 계약자가 제 1 항 제 3 호에 의하여 감액완납보험으로 변경하는 경우 변경 후 보험가입금액은 변경당시의 제 21 조(해약환급금) 제 2 항에 의한 해약환급금을 기준으로 하여 새로이 정합니다.

⑤ 계약자가 제 1 항 제 4 호에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 7 조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 21 조(해약환급금) 제 2 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제 8 조(계약의 소멸)

보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였거나 「장해분류표」(별표 4 참

조)」(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “재해분류표(별표 3 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애 상태가 된 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 9 조(보험나이)

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제 5 조(계약의 무효) 제 2 호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6 개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988 년 10 월 2 일, 현재(계약일) : 2009 년 4 월 13 일
 ⇒ 2009 년 4 월 13 일 - 1988 년 10 월 2 일 = 20년 6월 11일 = 21세

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 10 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때 (자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제 1 회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 “계약일”로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
 1. 제 36 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

2. 제 35 조(계약전 알릴 의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 이 계약의 기본보험금이 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제 11 조(제 2 회 이후 보험료의 납입)

① 계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 계약의 성립 후부터 보험료 납입한도 내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다. 단, 월납계약의 경우 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입)까지는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 계약자의 선택에 의하여 제 4 조(용어의 정의) 제 7 호에서 정한 추가납입보험료 납입한도 내에서 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다. 또한 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입) 이후부터는 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)에서 해당월의 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하지 아니할 수도 있습니다.

② 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입) 이후부터 납입되는 보험료의 경우 이미 납입한 보험료의 합계가 해당월까지 납입하기로 한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 총액에 도달할 때까지는 기본보험료로 보며, 해당월까지 납입하기로 한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 총액을 초과한 경우에는 그 초과한 보험료를 추가납입보험료로 봅니다.

③ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 12 조(납입된 보험료의 처리)

① 계약자가 납입한 보험료는 이체사유가 발생한 날을 기준으로 제 4 조(용어의 정의) 제 10 호에서 정한 특별계정투입보험료를 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

【특별계정투입보험료】

계약자가 납입한 보험료 중 특별계정(펀드)으로 투입되는 금액을 말합니다.
납입보험료 중에서 실질적으로 특별계정(펀드)에서 운용되지 않는 금액은 부가
보험료(사업비)와 매월 계약자적립금에서 차감되는 자연식위험보험료 부분입
니다.

② 제 1 항에서의 이체사유가 발생한 날 및 이체금액은 다음과 같습니다.

1. 제 1 회 보험료

청약철회기간 이내에 승낙된 경우에는 청약철회기간이 종료한 날의 다음
날, 청약철회기간이 지난 후 승낙된 경우에는 승낙일을 이체사유가 발생
한 날로 합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 제 1 회 보험
료 납입일부터 청약철회기간 종료일의 다음날까지는 예정이율로, 그 이
후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률로 부리적립한 금액으로 합
니다.

2. 제 2 회 이후의 보험료

(1) 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입)이내

- 월계약해당일 전전일(前前日)이전에 납입한 경우:

이체사유가 발생한 날을 「월계약해당일」로 하며, 이체금액은 납입한
기본보험료를 납입일부터 월계약해당일까지 예정이율로 부리·적립한
금액에서 부가보험료를 차감한 금액으로 합니다.

- 월계약해당일 전일(前日)에 납입한 경우:

이체사유가 발생한 날을 「납입일 + 제 2 영업일」로 하며, 이체금액은
기본보험료를 월계약해당일까지 예정이율로 부리·적립한 금액에서 부
가보험료를 차감하고 「납입일 + 제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·
적립한 금액으로 합니다.

- 월계약해당일 이후에 납입한 경우:

이체사유가 발생한 날을 「납입일 + 제 2 영업일」로 하며, 이체금액은
기본보험료에서 부가보험료를 차감한 금액을 납입일부터 「납입일 + 제
2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 금액으로 합니다.

(2) 보험료 납입경과기간 3년(36개월)이후

보험료 「납입일+제 2 영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 납입일부터 「납입일+제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 금액으로 합니다.

3. 추가납입보험료

추가납입보험료 「납입일+제 2 영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 납입일부터 「납입일+제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 금액으로 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 4 항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회(撤回)한 경우에는 제 2 조(청약의 철회) 제 2 항의 내용을 적용합니다.

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제 13 조(월대체보험료의 공제)

① 월납계약의 경우 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)까지는 매월 계약해당일에 계약자적립금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 계약자적립금은 제외)에서 월대체보험료를 공제하며, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후에는 매월 계약해당일에 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)에서 월대체보험료를 공제합니다. 단, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 해당월 계약해당일이 지난 후에 납입한 경우에는 월대체보험료를 해당월 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 납입시에 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)에서 공제합니다. 다만, 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)한도 내에서 월대체보험료를 충당하지 못하는 계약 중 해당월까지 납입하기로 한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 총액 이상을 납입하고, 보험계약대출원리금 잔액이 없으며 중도인출을 하지 않은 계약의 경우에는 계약자적립금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 계약자적립금은 제외)에서 월대체보험료를 공제합니다.

② 일시납계약의 경우 매월 계약해당일에 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)에서 월대체보험료를 공제합니다.

【월납계약 월대체보험료 공제 예시】

- 예1) 계약일 : 8 월 15 일, 보험료 납입일 : 매월 20 일
-> 기간에 관계없이 매월 15 일 월대체보험료 공제
- 예2) 계약일 : 8 월 15 일, 보험료 납입일 : 매월 10 일
-> 기간에 관계없이 매월 15 일 월대체보험료 공제

제 14 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 월납계약의 경우 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입)까지는 계약자가 제 2 회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 아니하는 경우에는 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입)이 지난 후에는 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 월계약해당일의 다음날부터 그 월계약해당일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 합니다. 다만, 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)한도 내에서 월대체보험료를 충당하지 못하는 계약 중 해당월까지 납입하기로 한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 총액 이상을 납입하고, 보험계약대출원리금 잔액이 없으며 중도인출을 하지 않은 계약의 경우에는 계약자적립금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 계약자적립금은 제외)에서 월대체보험료를 공제하며 납입최고(독촉)하지 않습니다.

이때, 계약자적립금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 계약자적립금은 제외)에서도 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우에는 월계약해당일의 다음날부터 그 월계약해당일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 합니다.

② 일시납계약의 경우 중도인출 등의 사유로 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 월계약해당일의 다음 날부터 그 월계약해당일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 합니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 월납계약의 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입)까지 회사가 방문수금을 이행하지 않은 경우, 납입통지서(지로 등)를 드리지 않은 경

우 또는 자동이체를 신청하지 않은 경우 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3 개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제 1 항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 납입통지서(지로 등)를 드리기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 다시 드린날부터 15 일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1 항의 납입최고(독촉)기간을 적용합니다.

④ 제 1 항 및 제 2 항에 해당하는 경우 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정한 보험수익자(보험금을 받는 자) 포함)에게 납입최고(독촉)기간 안에 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지 됨을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15 일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

⑤ 회사는 제 4 항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 월대체보험료(월납의 경우 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입) 이내에는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)) 이상의 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

⑥ 제 5 항에도 불구하고 월납계약의 경우 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입) 이후의 납입최고(독촉)기간 안에 월대체보험료 이상의 보험료가 납입되지 않았음에도 불구하고 예정해약환급금이 “0”이 되지 않았을 경우에는 계약을 해지하지 아니하고 최저사망보험금 보증기간 동안 기본보험금을 최저사망보험금으로 보장하여 드리며, 일시납 계약의 경우에도 납입최고(독촉)기간 안에 월대체보험료 이상의 보험료가 납입되지 않았음에도 불구하고 예정해약환급금이 “0”이 되지 않았을 경우에는 계약을 해지하지 아니하고 최저사망보험금 보증기간 동안 기본보험금을 최저사망보험금으로 보장하여 드립니다. 최저사망보험금 보증기간 동안에는 보험료를 납입할 수 없으며, 최저사망보험금 보증기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 이 경우 회사가 지급해야 할 해약환급금은 없습니다.

⑦ 제 6 항에서 특약이 부가되어 있는 경우에 특약은 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 해지됩니다.

⑧ 제 1 항 내지 제 7 항에 따라 계약이 해지 된 경우에는 제 21 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 15 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 계약자의 보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약에 대한 특별계정의 계약자적립금은 계약이 해지된 날을 기준으로 일반계정으로 이체하여 관리합니다.
- ② 제 14 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지 되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우에 계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 해지된 날부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 회사는 미납된 월대체보험료를 공제합니다.
- ③ 회사는 제 2 항에 의하여 승낙한 계약의 경우 계약이 해지된 날부터 부활(효력회복)로 인하여 이체사유가 발생한 날까지 예정이율로 부리하여 적립한 적립금과 연체보험료 중 특별계정투입보험료 해당액(연체된 보험료에 대해 예정이율로 계산한 이자 포함) 에서 월대체보험료를 차감한 금액을 이체사유가 발생한 날을 기준으로 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
- ④ 제 3 항에서 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.
1. 부활(효력회복) 승낙 후 연체보험료(연체이자 포함)가 완납된 경우에는 「연체보험료 완납일 + 제 2 영업일」
 2. 연체보험료가 완납된 후 제 2 영업일 이내에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 「연체보험료 완납일 + 제 2 영업일」
 3. 연체보험료가 완납된 후 제 2 영업일 지난 후에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 「부활(효력회복)승낙일」
- ⑤ 보험료 납입경과기간 3년(36 회 납입) 경과 후에 월납계약이 해지된 경우 및 중도인출 등의 사유로 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외) 한도 내에서 월대체보험료를 충당하지 못하여 계약이 해지된 경우에는 부활(효력회복)을 취급하지 아니합니다.
- ⑥ 제 2 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 2 항 및 제 4 항, 제 10 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제 35 조(계약전 알릴 의무), 제 36 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제 37 조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 16 조(보험금액)

- ① 보험금액은 기본형의 경우 “기본보험금”, 변동형의 경우 “기본보험금”과 보험금의 지급사유가 발생한 날의 “변동보험금”의 합계액(단, 변동보험금이 음(-)의 값인 경우에는 기본보험금으로 합니다)으로 합니다. 기본보험금은 보험가입금액에서 중도인출금액을 차감하고, 추가납입보험료를 더한 금액으로 합니다.
- ② 제 1 항의 보험금액이 「직전 월계약해당일 계약자적립금(직전 월계약해당일 이후에 보험료 추가납입 또는 중도인출이 있을 경우 해당 금액을 가감)의 105%」 보다 적을 경우에는 「직전 월계약해당일 계약자적립금(직전 월계약해당일 이후에 보험료 추가납입 또는 중도인출이 있을 경우 해당 금액을 가감)의 105%」 을 보험금액으로 합니다.
- ③ “변동형”의 경우 회사는 유효한 보험계약에 대하여 월계약해당일마다 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 변동보험금을 계산하며, 이 변동보험금은 다음 월계약해당일까지 1 개월간 확정 적용합니다.
- ④ 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 회사는 이 보험의 특별계정의 운용실적과는 관계없이 계약 체결시 또는 변경 후의 기본보험금을 최저사망보험금으로 보장하여 드립니다.

제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험금액을 사망보험금으로 지급 합니다. (별표 1 “보험금지급 기준표” 참조)

제 18 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간 중에 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상이며 80%미만인 장애상태가 되었을 경우에는 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또

는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제 3 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사망보험금은 피보험자(보험대상자)가 사망한 날 또는 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태로 진단확정된 날의 보험금액으로 합니다.

⑥ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑧ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑨ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 회사는 특별계정의 운용실적과 관계없이 최저사망보험금 보증기간 동안 기본 보험금을 최저보증합니다.

제 19 조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자(보험대상자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2 년이 지난 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

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

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

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

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

제 20 조(전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생하거나 제 18 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 1 항의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제 21 조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 해지된 날의 기준가를 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 제 7 조(계약자의 임의해지)에 의하여 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 「해지신청일 + 제 2 영업일」의 기준가를 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산하며, 「해지신청일 + 제 2 영업일」에 지급 합니다.
- ③ 해약환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 22 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 23 조(소멸시효)

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

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 4 관 특별계정에 관한 사항

제 24 조(계약자적립금의 계산)

- ① 이 계약의 계약자적립금 계산은 이전(以前) 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 매월 계약해당일에 월대체보험료(당월분의 사망보장 위험보험료와 납입후 유지비 등) 및 중도인출금액(인출수수료 포함)을 차감한 금액에 대하여 매일 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 특별계정에서 운용되는 계약자적립금에서 매일 최저사망보험금 보증비용과 특별계정운용보수, 특별계정수탁보수를 차감합니다.

제 25 조(펀드의 운용 및 평가)

- ① 변액보험의 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.
- ② 제 1 항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.
- ③ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합 관련 사항을 일간신문(신문 등의 자유와 기능보장에 관한 법률 제 12 조 제 1 항 제 6 호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제 2 조 제 2 호 제 '가'항 또는 제 '나'항 에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여 드립니다. 또한 회사는 펀드를 통합한 날 이후 6 개월 동안 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.
- ④ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제 26 조(펀드의 유형)

- ① 펀드의 유형은 다음 각 호와 같습니다.

1. 글로벌 인사이트 자산배분형

국내·외 주식 및 주식에 투자하는 수익증권, 국내·외 채권 및 채권에 투자하는 수익증권, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권(리츠 포함), 글로벌 혼합형 수익증권 및 기타 수익증권에 자산총액에 0~100% 범위[단, 주식, 주식에 60%이상 투자하는 수익증권 및 글로벌 혼합형 수익증권 등에의 투자액 합계는 자산총액의 60%를 초과할 수 없습니다. 다만, 글로벌 혼합형 수익증권의 경우, 수익증권 자산총액의 60% 미만을 주식 또는 주식관련자산에 투자하고 있는 경우에는 투자액 합계 산정시 제외할 수 있습니다]내에서 투자하고, 나머지는 대출 및 장내외 파생상품, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 글로벌시장에 대한 전략적 판단에 따라 국내·외 투자지역과 투자대상(수익증권 포함)에 대한 편입 비중을 자산총액의 0~100% 범위 내에서 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

2. 주식 안정성장 자산배분형

국내·외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 국내·외 주식에 60% 이상 투자

하는 주식형 수익증권(이하 "주식 등" 이라 합니다)에 자산총액의 0~60% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 국내·외 채권, 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비중을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

3. 주식 안정 자산배분형

국내·외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 국내·외 주식에 60% 이상 투자하는 주식형 수익증권(이하 "주식 등" 이라 합니다)에 자산총액의 0~30% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 국내·외 채권, 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비중을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

4. 배당주 안정성장 자산배분형

국내·외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 국내·외 주식에 60% 이상 투자하는 주식형 수익증권(이하 "주식 등" 이라 합니다)에 자산총액의 0~60% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 국내·외 채권, 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 주식 등에의 투자는 높은 배당 수익률을 목표로 한 주식 등을 위주로 투자하며, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비중을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

5. 채권형

국내·외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권에 60% 이상 투자하는 채권형 수익증권(이하 "채권 등" 이라 합니다)에 0~95% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비중을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

6. 아시아태평양 주식 안정성장 자산배분형

국내·외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 국내·외 주식에 60% 이상 투자하는 주식형 수익증권(이하 "주식 등" 이라 합니다)에 자산총액의 0~60% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 국내·외 채권, 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 주식 등에의 투자는 일본을 제외한 아시아 주식 등(자산 운용상 필요시 미국 및 일본 주식시장에도 투자 가능)을 위주로 하며, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비율을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

- ② 제 1 항에서 사용하는 “국내·외 주식” 이라 함은 국내증권시장 및 해외주식 시장에 상장된 주권, 주식 예탁증서 및 신주인수권을 표시하는 증서 등을 말하고, “수익증권” 이라 함은 신탁업자 및 집합투자업자가 발행한 수익증권, 투자회사 등이 발행한 주식 그리고 이와 유사한 것으로서 외국 통화로 표시된 자산을 말합니다. “국내·외 채권” 이라 함은 국채, 지방채, 특별채, 사채 및 자산유동화 채권을 말합니다.
- ③ 제 1 항에서 사용하는 “글로벌 혼합형 수익증권” 이라 함은 국내·외의 주식, 채권, 어음, 자산유동화증권, 수익증권 또는 기타 투자증권 등에 투자하며, 국내·외 투자지역과 투자대상 자산에 수익증권 자산총액의 0~100% 범위 내에서 자산운용회사의 글로벌 자산 배분 전략에 따라 투자할 수 있는 수익증권을 말합니다.
- ④ 제 1 항에서 정한 투자 대상은 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 등 관계법령에 따라서 운용되고 그 관계법령이 제·개정될 경우 대체 또는 변동될 수 있습니다.
- ⑤ 제 1 항에서 운용자산인 증권 등의 가격변동 및 해약 등의 사유로 인하여 불가피하게 제 1 항의 규정에 의한 투자한도를 초과하게 된 경우에는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 하여야 합니다.
- ⑥ 제 1 항에서 정한 펀드의 유형 외에 새로운 펀드가 추가될 수 있으며, 이 경우 이미 가입한 계약자도 신규펀드를 선택할 수 있습니다.

제 27 조(계약자의 펀드 선택과 적립금 이전)

- ① 계약자는 보험계약 체결시 제 26 조(펀드의 유형)에서 정한 펀드 중 하나 이상을 투입펀드로 선택할 수 있으며, 복수로 선택한 경우 펀드별 편입비율을 설정해야 하고, 펀드별 편입비율은 5% 단위로 설정할 수 있습니다.
- ② 특별계정투입보험료는 제 1 항에서 설정한 펀드별 편입비율에 따라 분산투입

됩니다.

③ 계약자는 기본보험료, 추가납입보험료 각각 매년 12 회 이내의 범위에서 회사가 정한 바에 따라 투입펀드 및 펀드별 편입비율의 일부 또는 전부 변경을 요청할 수 있습니다.

④ 제 3 항에 의해 투입펀드 및 펀드별 편입비율의 변경이 이루어진 경우 차 회 이후의 특별계정투입보험료는 변경된 펀드 편입비율에 따라 분산투입 됩니다.

【투입펀드 선택 및 변경】

계약자는 청약시 특별계정투입보험료를 투입할 펀드를 선택해야 합니다. 이 때 2 개 이상의 펀드 선택도 가능하며, 이후 투입되는 펀드를 변경할 수 있습니다.

<청약시 펀드선택 예시>

■ A 펀드(30%) ■ B 펀드(70%) □ C 펀드(0%)

⑤ 계약자는 기본보험료 적립금, 추가납입보험료 적립금 각각 매년 12 회 이내에서 펀드별 적립금의 일부 또는 전부에 대하여 다른 펀드로의 이전 요청을 할 수 있습니다.

⑥ 회사는 제 5 항에 의한 펀드 적립금의 이전을 요청 받은 경우에는 제 33 조(특별계정의 폐지) 제 1 항 제 1 호 내지 제 4 호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「변경요구일+제 2 영업일」을 기준으로 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.

⑦ 회사는 천재 · 지변, 증권시장의 폐쇄 · 휴장, 증권 등의 매각지연, 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제 6 항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제 2 영업일을 기준으로 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

⑧ 회사는 계약자의 적립금을 이전하여 드리는 경우에 이전되는 계약자적립금의 0.1%와 2,000 원 중 적은 금액의 수수료를 계약자에게 청구할 수 있으며, 이는 현금 이전시 공제합니다.

【적립금 이전】

- 계약자는 운용되는 적립금의 전부 또는 일부를 좀 더 수익성이 있거나 안정적인 것으로 예상되는 펀드로 옮길 수 있습니다.
- 적립금 이전 신청시 특별계정투입보험료가 투입되는 펀드는 변경되지 않으며, 이미 투입되어 운용되고 있는 적립금만 이동됩니다.
- [신청일+2 영업일]의 기준으로 펀드간의 자금이 이동되며, 신청에 따른 수수료는 없습니다.

제 28 조(계약자의 펀드자동재배분 선택)

- ① 계약자는 계약일부터 보험기간 중 펀드자동재배분을 선택 또는 취소할 수 있으며, 이 경우 신청한 날부터 계약자가 선택한 주기로(3 개월, 6 개월, 12 개월 중 택 1) 투입펀드 및 펀드별 편입비율에 따라 자동재배분됩니다.
- ② 보험기간 중 투입펀드 및 펀드별 편입비율이 변경된 경우에는 변경된 기준에 따라 자동재배분됩니다.
- ③ 계약자는 보험기간 중 기본보험료 적립금, 추가납입보험료 적립금 각각 매년 4 회 이내의 범위에서 펀드자동재배분을 선택할 수 있으며, 동시 선택도 가능합니다.
- ④ 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.

【펀드자동재배분】

2 개 이상의 펀드를 선택한 계약의 경우, 일정한 주기로 펀드간 적립금 비율을 일정하게 유지하고 싶으신 경우 선택하시는 옵션입니다.

(예)

- 현재 투입펀드 선택비율 : A 펀드(50%), B 펀드(50%)
- 자동재배분일 현재 운용되는 적립금 비율 : A 펀드(75%), B 펀드(25%)
 - ➔ 자동재배분 선택 : 적립금을 A 펀드(50%):B 펀드(50%)로 조정 후 운용
 - ➔ 자동재배분 미선택 : 현재 적립금 A 펀드(75%):B 펀드(25%) 그대로 운용

제 29 조(자산의 평가방법 및 운용)

- ① 특별계정의 자산은 원칙적으로 시가법에 의해서 평가하며 시가법은 각 특별계정별로 적용됩니다.
- ② 특별계정의 자산의 평가 및 운용은 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 등에서 정한 방법에 따릅니다.

제 30 조(특별계정 좌수 및 기준가격)

특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수

특별계정 설정시 1 원을 1 좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.

2. 좌당 기준가격

특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000 좌 단위로 원미만 셋째 자리에서 반올림하여 원미만 둘째 자리까지 계산하며 최초펀드설정의 기준가격은 1,000 좌당 1,000 원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 특별계정의 순자산가치}}{\text{특별계정 총 좌수}}$$

단, 당일 특별계정의 순자산가치 = 당일 특별계정 총자산 - 특별계정운용보수 - 특별계정수탁보수 - 최저사망보험금 보증비용

제 31 조(특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항)

회사는 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제 188 조 제 1 항에 의한 신탁보수, 제 80 조 제 2 항에 의한 취득 및 처분비용 및 동법 시행령 제 118 조 제 7 항에 의한 회계감사비용을 특별계정에서 인출할 수 있습니다.

제 32 조(계약자 공지에 관한 사항)

① 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유 발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.

1. 투자운용인력 변경
2. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
3. 회사의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
4. 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용

② 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월 마다 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제88조에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 서면으로 제공합니다. 다만, 계약자가 보험계약 체결시 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

제 33 조(특별계정의 폐지)

① 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.

1. 당해 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우

2. 1개월간 계속하여 특별계정의 순자산가치가 100 억원에 미달하는 경우
3. 당해 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸 할 경우
4. 기타 제 1 호 내지 제 3 호에 준하는 경우

② 회사는 제 1 항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제 27 조(계약자의 펀드 선택과 적립금 이전)에 따른 투입펀드 및 펀드별 편입비율의 선택과 적립금 이전에 관한 안내문 등을 작성하여 일간신문에 공고하거나 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 투입펀드 변경 및 적립금 이전을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 변경 및 이전시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에서 정한 사유로 계약자가 투입펀드 변경 및 적립금 이전을 요구한 경우에는 연간 횟수에 포함시키지 아니합니다.

제 34 조(기타)

이 약관에서 정하지 아니하는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련용어 및 사항은 관련법규 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제 5 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제 35 조(계약전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【사례】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기했을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 36 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제 35 조(계약전 알릴 의무)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 한 가지의 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 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

【계약전 알릴의무】

상법 제 651 조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 **중요한 사항**에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 **보험계약의 해지 또는 보험금 부지급** 등 불이익을 당할 수 있습니다.

② 제 1 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제 35 조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제 37 조(계약취소권의 행사제한)

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때에는 민법 제 110 조(사기, 강박에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 6 관 보험금 지급 등의 절차

제 38 조(주소변경통지)

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

제 39 조(보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 피보험자(보험대상자)로 하며, 피보험자(보험대상자)의 사망시는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

제 40 조(대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2 인 이상인 경우에는 각 대표자 1 인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험

수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 41 조(보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 42 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자이 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 43 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 42 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 36 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사를 정하고 그 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제 3 의 의사"는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사 가 부담합니다.

제 44 조(보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 17 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제 45 조(계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제 12 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

제 46 조(계약자적립금의 인출)

① 계약자는 일시납 계약의 경우 계약일 이후 1 개월 지난 후부터, 월납 계약의 경우 보험료 납입경과기간 3 년(36 회 납입) 지난 후부터 보험기간 중에 해약환급금(보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외)의 50% 범위 내에서 보험년도 기준 연 4 회까지 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있습니다. 이 경우 「인출 신청일 + 제 2 영업일」의 기준가를 적용하여 지급하여 드리며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 와 2,000 원 중 작은 금액으로 합니다. 단, 인출금액은 10 만원이상 만원 단위로 인출 할 수 있습니다.

【보험년도】

당해년도 보험계약 해당일부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매 1 년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2009 년 8 월 15 일인 경우 보험년도는 8 월 15 일부터 차년도 8 월 14 일까지 1 년

② 제 1 항에도 불구하고 총 인출금액은 이미 납입한 보험료를 초과할 수 없으며, 인출 직후 계약자적립금이 일시납 계약의 경우에는 기본보험료의 30%, 월납 계약의 경우에는 연간기본보험료(기본보험료의 12 배) 미만인 될 경우 계약자적립금의 인출이 불가능합니다.

④ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 의한 적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 적립금에서 인출이 가능합니다.

【중도인출 예시】

총 중도인출 가능금액 범위 안에서 1 회 인출시 제한적(해약환급금의 50%)으로 인출 가능합니다.

- (예 1) 계약자적립금 : 600 만원, 해약환급금 : 500 만원,
 인출 후 계약자적립금 잔액 최소유지금액 : 300 만원 인 경우
- 총 중도인출 가능금액 : 600 만원 - 300 만원 = 300 만원
 - 1 회 인출시 가능금액 : 해약환급금의 50%인 250 만원
- ➔ 250 만원 인출가능

(예 2) 계약자적립금 : 400 만원, 해약환급금 : 300 만원,
 인출 후 계약자적립금 잔액 최소유지금액 : 300 만원 인 경우
 ○ 총 중도인출 가능금액 : 400 만원 - 300 만원 = 100 만원
 ○ 1 회 인출시 가능금액 : 해약환급금의 50%인 150 만원
 ➔ 100 만원 인출가능

제 47 조(보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출 (이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
 - ② 계약자는 제 1 항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 차감할 수 있습니다.
 - ③ 회사는 제 14 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있습니다.
 - ④ 제 1 항에 의하여 대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 「대출신청일 + 제 2 영업일」의 기준가격을 적용하여 특별계정에서 펀드별로 편입되어 있는 비율에 따라 분배된 금액을 일반계정으로 이체한 후 이 계약의 「보험계약대출이율 - 1.5%」로 부리하여 보험계약대출적립금 계정에 적립합니다.
- 단, 계약자는 제 1 항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 이 경우 상환금액에 해당하는 적립금은 상환일부터 「상환일 + 제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 후 「상환일 + 제 2 영업일」에 일반계정에서 펀드별로 편입되어 있는 비율에 따라 분배된 금액을 특별계정으로 투입되며, 보험계약대출적립금에서 제외됩니다.

제 7 관 분쟁조정 등

제 48 조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제 49 조(관할법원)

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

제 50 조(약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제 51 조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 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.

제 52 조(보험금액 등의 변동사항 통지)

- ① 회사는 계약일로부터 반기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 알려줍니다. 다만, 계약자가 보험계약 체결시 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.
- ② 제 1 항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제 53 조(결산사항의 통지)

회사는 사업년도 종료시 특별계정의 결산사항을 금융감독원에 보고한 날로부터 30 일 이내에 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

제 54 조(회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 55 조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 56 조(예금보험에 의한 지급보장)

이 계약은 예금자보호법에 의해 보호되지 않습니다.

단, 특별계정 운용실적과 관계 없는 부가특약은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다

(별표 1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 보험가입금액]

◆ 사망보험금(제 17 조)

- 기본형

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애 지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때
지급 금액	기본보험금

- 변동형

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애 지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때
지급 금액	기본보험금 + 변동보험금

- 주)1. 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50%이상이며 80%미만인 장애상태가 되었을 때에는 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 사망보험금이 “직전 월계약해당일 계약자적립금(직전 월계약해당일 이후에 보험료 추가납입 또는 중도인출이 있을 경우 해당 금액을 가감)의 105%”보다 적을 경우에는 “직전 월계약해당일 계약자적립금(직전 월계약해당일 이후에 보험료 추가납입 또는 중도인출이 있을 경우 해당 금액을 가감)의 105%”를 사망보험금으로 지급합니다.
3. “기본보험금” 은 최초 보험가입금액에서 중도인출금액을 차감하고, 추가납입한 보험료를 더한 금액으로 합니다.
4. “변동보험금” 은 계약자적립금과 예정최저적립금의 차이에 의하여 증감되는 보험금액으로 유효한 보험계약에 대하여 이 보험의 “보험료 및 책임준

비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산하며, 다음 월계약해당일까지 1개월간 확정 적용합니다.

5. 회사는 특별계정운용실적과 관계없이 최저사망보험금 보증기간동안 기본 보험금을 보장하여 드립니다.
6. “계약자적립금”, “최저사망보험금 보증기간”은 제 4 조(용어의 정의)에서 정한 내용에 따릅니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 사망보험금(제 17 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 사망보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 21 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%

적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	예정이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 21 조 제 2 항)

적립기간	「해약환급금 청구일+제 2 영업일」의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	예정이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 일자 계산합니다.
 2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

- ① 한국표준질병·사인분류상의(S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병 하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량결핍(X53)
 - 수분결핍(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83~Y84)는 보상)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U49, U80~89)에 해당하는 질병

(주) () 안은 제 5 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제 6 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

장해분류표

□충척□

1. 장해의 정의

- 1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 가망이 없는 상태로써 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박 동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애인단서에는 ① 장애인단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

□ 장애분류별 판정기준 □

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) “ 0.06 ”	25
5) “ 0.1 ”	15
6) “ 0.2 ”	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정 수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상 후 1년 이상 지난 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.

- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때” 라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때 “라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)” 으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)” 으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때” 에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때” 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장애를 남긴 때” 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB

이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

- 4) “약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- 1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때” 라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- 1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 더하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1 종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.

- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

- ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
- ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
- ④ 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/4이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기” 라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 $8 \times 10\text{cm}$ (1/2 크기는 40cm^2 , 1/4 크기는 20cm^2), 6 ~ 11세의 경우는 $6 \times 8\text{cm}$ (1/2 크기는 24cm^2 , 1/4 크기는 12cm^2), 6세 미만의 경우는 $4 \times 6\text{cm}$ (1/2 크기는 12cm^2 , 1/4 크기는 6cm^2)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 뚜렷한 운동장애
 - 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
 - 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

- 7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) “체간골” 이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.

- ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
- ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때” 라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔” 이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절” 이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때” 라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽

- 에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체 장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
- 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급 (Zero)”인 경우
- 나) “심한 장애”라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급 (Trace)”인 경우
- 다) “뚜렷한 장애”라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- 라) “약간의 장애”라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

- 가) “기능을 완전히 잃었을 때” 라 함은
- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급 (Zero)”인 경우
- 나) “심한 장애” 라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급 (Trace)”인 경우
- 다) “뚜렷한 장애” 라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 라) “약간의 장애” 라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - 8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - 9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
 - 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 더하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때 (1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때” 라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.

그러나, 6개월이 지났다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상 생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의의 추정 혹은 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① “치매” 라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질” 이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작” 이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ “뚜렷한 간질 발작” 이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ “약간의 간질 발작” 이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ “중증발작” 이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작” 이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<불 입>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)

유형	제한정도에 따른 지급률
목욕	- 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태 (10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태 (10%) - 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용 할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜
변액통합보험(CI형) - 종합Plan -

<목차>

- ☐ 가입자 유의사항
- ☐ 주요내용 요약서
- ☐ 보험용어 해설

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1 조(보험계약의 성립)
- 제 2 조(청약의 철회)
- 제 3 조(약관교부 및 설명의무 등)
- 제 4 조(용어의 정의)
- 제 5 조(계약의 무효)
- 제 6 조(계약내용의 변경)
- 제 7 조(계약자의 임의해지)
- 제 8 조(계약의 소멸)
- 제 9 조(보험나이)

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 10 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일)
- 제 11 조(제 2 회 이후 보험료의 납입)
- 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)
- 제 13 조(납입된 보험료의 처리)
- 제 14 조(보험료의 자동대출납입)
- 제 15 조(보험료의 자동일괄선납 전환)
- 제 16 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
- 제 17 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제 18 조("중대한 질병" 및 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 정의 및 진단확정)
- 제 19 조("중대한 수술"의 정의)
- 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)

- 제 21 조(보험금 지급에 관한 세부규정)
- 제 22 조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)
- 제 23 조(전쟁, 기타 변란시의 보험금)
- 제 24 조(해약환급금)
- 제 25 조(배당금의 지급)
- 제 26 조(소멸시효)

제 4 관 특별계정에 관한 사항

- 제 27 조(계약자적립금의 계산)
- 제 28 조(펀드의 운용 및 평가)
- 제 29 조(펀드의 유형)
- 제 30 조(계약자의 펀드 선택과 적립금 이전)
- 제 31 조(계약자의 펀드자동재배분 선택)
- 제 32 조(자산의 평가방법 및 운용)
- 제 33 조(특별계정 좌수 및 기준가격)
- 제 34 조(특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항)
- 제 35 조(계약자 공지에 관한 사항)
- 제 36 조(특별계정의 폐지)
- 제 37 조(기타사항)

제 5 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

- 제 38 조(계약전 알릴 의무)
- 제 39 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)
- 제 40 조(계약취소권의 행사제한)

제 6 관 보험금 지급 등의 절차

- 제 41 조(주소변경통지)
- 제 42 조(보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)
- 제 43 조(대표자의 지정)
- 제 44 조(보험금 지급사유의 발생통지)
- 제 45 조(보험금 등 청구시 구비서류)
- 제 46 조(보험금 등의 지급)
- 제 47 조(보험금 받는 방법의 변경)

- 제 48 조(계약내용의 교환)
- 제 49 조(계약자 추가적립금의 인출)
- 제 50 조(보험계약대출)

제 7 관 분쟁조정 등

- 제 51 조(분쟁의 조정)
- 제 52 조(관할법원)
- 제 53 조(약관의 해석)
- 제 54 조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)
- 제 55 조(보험금액 등의 변동사항 통지)
- 제 56 조(회사의 손해배상책임)
- 제 57 조(준거법)
- 제 58 조(예금보험에 의한 지급보장)

(별표 1)보험금 지급 기준표

(별표 2)보험금 지급시의 적립이율 계산

(별표 3) “중대한 질병” 의 정의

(별표 4) “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 의 정의

(별표 5) “중대한 수술” 의 정의

(별표 6)재해분류표

(별표 7)장해분류표

<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs)제한 장해평가표

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**
- 라. 종신보험은 사망보험금을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 **저축이나 연금상품이 아닙니다.**
- 마. 납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 보험계약 체결, 유지비용(사업비)를 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운용됩니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 가. CI보험은 전체 질병이 아닌 약관에서 정하는 특정한 질병만을 보험금 지급대상으로 하므로, 중대한 질병이 무엇인지를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 나. 사망보험금 및 CI 보험금의 변동보험금액은 특별계정운용실적에 따라 변동되며, CI 보험금을 수령한 경우 사망보험금은 「기본보험금액 및 변동보험금액의 각각 50%(단, 80%선지급형은 20%, 계약일로부터 1년이 되는 계약해당일 전일까지 (「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전일 이전은 제외) 유방암으로 인한 중대한 암 진단 확정시에는 75%(50% 선지급형), 60%(80% 선지급형))」를 지급합니다.
- 다. 변액보험은 실적배당형 상품으로서 보험금 및 해약환급금이 특별계정의 운용 실적에 따라 변동됩니다.
- 라. 중도해지시 해약환급금에 대한 최저보증이 없으므로 원금손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 모두 계약자에게 귀속됩니다.
- 마. 이 보험계약은 예금자보호법에 의해 보호되지 않습니다. 단, 가입하신 특약의 경우 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

다만, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당되는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 가. 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 나. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

4. 청약의 철회

보험계약자는 청약한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날부터 15 일 이내에 청약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 즉시 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

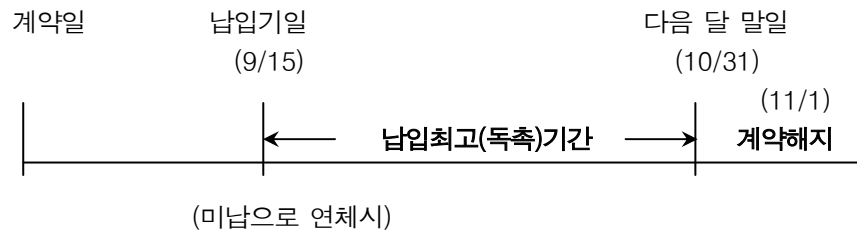
5. 계약취소

계약 체결시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 보험료의 납입을 연체하는 경우에 회사는 보험료 납입해당월의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.

(예시)



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험용어해설

1. 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금의 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금

장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

12. 해약환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜 변액통합보험(CI 형) 약관
- 종합 Plan -

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 계약자는 계약을 청약할 때 ‘50%선지급형, 80%선지급형’ 중 한 가지를 선택하여 청약해야 합니다.
- ④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)를 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ⑤ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 기본보험계약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

【예정이율(expected rate of interest)】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 할인하여 주는 데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

제 2 조(청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 의한 계약자의 청약 철회 신청을 접수한 경우에는 지체 없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “ 보험계약대출이율” 이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 3 조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 계약자 보관용 청약서를 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인 내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 생략할 수 있으며, 제 1 항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약

2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약
 3. 계약자와 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험금이 비영리 법인에 기부되는 계약
- ④ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. 변액보험
회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다.
2. 일반계정
보험업법 제 108 조(특별계정의 설정·운용) 제 1 항 각호에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계 처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제 3 호의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리합니다.

【설명】

- 특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.
- 생명보험상품 대부분을 차지하는 관리계정으로 퇴직보험, 연금저축, 변액보험처럼 관련법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품을 제외한 것입니다.

3. 특별계정
보험업법 제 108 조 제 1 항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말합니다.

【설명】

보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용을 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로

설정된 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

4. 펀드
투자 목적 및 대상에 따라 구분된 변액보험의 특별계정 자산을 말합니다.
5. 계약자적립금
특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동됩니다. 단, 보험계약대출이 있는 경우 제 50 조(보험계약대출) 제 4 항에서 정한 바에 따른 보험계약대출금액의 부리 적립액(이하 “보험계약대출적립금” 이라 합니다)을 포함합니다.

【설명】

변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리 기준일의 기준가격에 따라 매입 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

6. 기본적립금
계약자적립금 중 기본보험료(또는 조정보험료)에 대하여 특별계정에 적립된 금액(보험계약대출적립금 포함)을 말합니다.(이하 “기본적립금” 이라 합니다)
7. 추가적립금
계약자적립금 중 기본보험료(또는 조정보험료) 외에 추가로 납입하는 추가납입보험료(사업비 제외)에 의해 적립된 금액(보험계약대출적립금 포함)을 말합니다. (이하 “추가적립금” 이라 합니다) 사망보험금 발생 시점에 추가적립금이 있는 경우 추가적립금을 사망보험금에 합산하여 지급합니다.
8. 기준적립금
조정보험료를 계산하기 위한 기준이 되는 금액을 말합니다.
9. 기본보험료
계약체결시 예정기초율을 적용하여 성별, 나이, 납입기간, 보험가입금액 등에 따라 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정한 방법에 의하여 산출된 보험료를 말합니다.
10. 조정보험료
보험료 조정 옵션을 선택한 계약에서 계약일로부터 5년 경과 이후에 매 6개월마다 기본적립금(보험계약대출적립금 제외) 및 기준적립금에 따라 변

동되는 보험료를 말합니다.

11. 추가납입보험료

제 1 회 보험료가 특별계정으로 투입된 후 기본보험료(또는 조정보험료) 이외에 추가로 납입하는 보험료를 말합니다. 단, 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 CI 보험금의 지급사유가 발생된 이후에는 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.

※ 추가납입보험료 납입한도

보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 총한도는 납입기간동안 납입되는 기본보험료 및 조정보험료 총액의 200%로 하며, 연간 추가납입보험료의 납입한도는 다음과 같습니다.

(1) 월 납 : 월납 기본보험료 $\times 12 \times 200\%$

(2) 일시납 : 일시납 기본보험료 $\times 10\%$

단, 특약이 부가된 경우 특약보험료는 추가납입보험료 한도 산정 기준에서 제외하며, 중도인출이 있는 경우에는 중도인출한 금액만큼 추가납입보험료 한도가 증액됩니다.

12. 월계약해당일

계약일부터 한달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약 해당일로 합니다.

13. 예정책임준비금

예정기초율을 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 장래의 보험금 지급을 위하여 회사에 적립하는 금액을 말하며, 변동보험금 산출의 기준이 됩니다.

14. 변동보험금

보험기간 중 기본적립금이 예정책임준비금을 초과할 경우 그 초과금액으로 발생하는 보험금을 말합니다. 변동보험금은 매월 계약해당일에 산출되어 1개월간 확정 적용됩니다.

15. 최저보험금

특별계정의 운용실적과 관계없이 회사가 보험기간 동안 보장하는 최저한도의 보험금으로서 최저 CI 보험금 및 최저사망보험금을 말합니다.

16. 최저 CI 보험금

특별계정의 운용실적과 관계없이 보장하는 최저한도의 CI 보험금으로서 보험가입금액의 50% 또는 80%[단, 계약일로부터 1년이 되는 계약해당일 전일까지(「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전일 이전은 제외) 유방암으로 인한 중대한 암 진단 확정시에는 보험가입금액의 25%(50% 선지급형) 또는

40%(80% 선지급형)]를 말합니다.

17. 최저사망보험금

최저사망보험금은 특별계정의 운용실적과 관계없이 회사가 보험기간 동안 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 보험가입금액에서 이미 발생한 최저치 보험금을 차감한 금액을 말합니다.

18. 이미 납입한 보험료

“이미 납입한 보험료”는 “이미 납입한 기본보험료”와 “이미 납입한 추가납입보험료”를 합한 금액을 말합니다.

“이미 납입한 기본보험료”는 계약자가 회사에 납입한 기본보험료(또는 조정보험료)의 합계(특약보험료 포함)를 말하며, “이미 납입한 추가납입보험료”는 계약자가 회사에 납입한 추가납입보험료의 합계(단, 추가적립금의 인출이 있었던 경우에는 이를 차감한 금액)를 말합니다.

19. 최저보험금보증비용

특별계정에 의하여 운용된 투자실적과 관계없이 최저보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

20. 특별계정운용보수

특별계정에 속한 재산의 자산운용·관리 등에 소요되는 수수료를 말합니다.

21. 특별계정수탁보수

특별계정에 속한 재산의 보관·기준가격 산정업무 등에 소요되는 수수료를 말합니다.

【설명】

- 운용보수 : 특별계정자산 운용비용 등을 확보하기 위한 수수료
- 수탁보수 : 특별계정자산 보관 및 관리비용 등을 확보하기 위한 수수료

제 5 조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제 6 조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 수금방법
2. 보험가입금액
3. 감액완납보험으로의 변경
4. 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)
5. 기타 계약의 내용

② 계약자가 제 1 항 제 2 호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에 감액된 부분은 해지(解止)된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 24 조(해약환급금) 제 2 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 제 2 항의 보험가입금액을 감액하는 경우에는 같은 비율로 변동보험금도 감액되는 것으로 합니다. 또한, 회사는 변동보험금만의 감액은 취급하지 않습니다.

④ 제 2 항의 보험가입금액을 감액하는 경우에 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에서 정하는 기준적립금 및 조정보험료도 변경됩니다.

⑤ 계약자가 제 1 항 제 3 호에 의하여 감액완납보험으로 변경하는 경우 변경 후 보험가입금액은 변경당시의 제 24 조(해약환급금) 제 2 항에 의한 해약환급금을 기준으로 하여 새로이 정합니다.

⑥ 계약자가 제 1 항 제 4 호에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 7 조(계약자의 임의 해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 24 조(해약환급금) 제 2 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제 8 조(계약의 소멸)

보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였거나 「“장해분류표”(별표 7 참조)」

(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “재해분류표”(별표 6 참조)에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 된 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제9조(보험나이)

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제5조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2009년 4월 13일
 ⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “계약일”로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
 1. 제39조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
 2. 제38조(계약전 알릴 의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가

회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

- ④ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 이 계약의 보험가입금액이 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 C 보험금의 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음 날(이하「중대한 질병 및 수술 보장개시일」이라 합니다)로 하며(단, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

제 11 조(제 2 회 이후 보험료의 납입)

- ① 계약자는 제 2 회 이후의 기본보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하“납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 합니다. 단, 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에 따라 “조정보험료”를 납입하는 경우에는 “조정보험료”를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
- ② 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)

- ① 계약자는 월납 계약을 체결하는 경우에 한하여 회사가 정한 방법에 따라 보험료 조정 옵션을 선택할 수 있습니다.
- ② 보험료 조정 옵션을 선택한 경우 계약 후 5 년경과 시점 계약해당일부터 매 6 개월 시점의 기본적립금(보험계약대출적립금 제외)이 「보험료 및 책임준비금 산출 방법서」에서 정하는 기준적립금 이상인 경우에 회사는 해당월의 다음달부터 조정보험료를 제 11 조(제 2 회 이후 보험료의 납입) 제 1 항에서 정하는 “제 2 회 이후의 기본보험료”로 적용합니다.
- ③ 회사는 3 가지의 기준적립금과 기준적립금 수준에 따라 다른 수준의 조정보험료를 책정합니다. 기준적립금은 예정책임준비금에 특별계정의 변동성을 감안한 일정 금액을 더한 수준 이상에서 정해지며, 조정보험료의 최저 한도는 기본보험료의 50% 이상이고 기본보험료를 초과하지 않습니다.
- ④ 계약 후 5 년경과 시점 계약해당일부터 매 6 개월 경과시점의 기본적립금(보험

계약대출적립금 제외)과 회사가 책정한 3 가지 기준적립금의 대소 비교 결과에 따라, 해당월의 다음달부터 적용되는 “제 2 회 이후의 보험료” 는 3 가지 조정보험료 중 하나로 적용됩니다. 조정보험료 적용 기간 중 매 6 개월 계약해당일의 기본적립금(보험계약대출적립금 제외)이 회사가 정하는 기준적립금 중 최저 기준적립금 미만으로 하락하는 경우에는 해당월의 다음달부터 계약자의 “제 2 회 이후의 보험료” 가 기본보험료로 환원됩니다.

⑤ 계약자는 보험료 납입기간 중 보험료 조정 옵션을 취소할 수 있으며 조정보험료를 납입하는 기간 중 취소시에는 조정보험료가 기본보험료로 환원됩니다.

⑥ 회사는 계약체결시, 보험료 조정 옵션 선택시 및 실제 보험료 조정 옵션이 적용될 때 계약자에게 보험료조정옵션의 개념, 기본보험료와 계약자적립금 및 변동보험금 내역 등의 계약내용, 변동되는 조정보험료 수준, 보험료 조정의 효과, 옵션취소의 방법 등을 안내 및 통지하여 드립니다. 조정보험료를 납입하는 경우 기본보험료를 계속 납입하는 경우에 비해 납입보험료(특약보험료 제외) 및 특별계정투입금액이 감소되며 변동보험금도 감소됩니다.

⑦ 보험료 조정 옵션 선택에 따른 수수료 등의 추가 비용은 없습니다.

제 13 조(납입된 보험료의 처리)

① 계약자가 납입한 보험료 중 특별계정투입보험료(납입보험료에서 부가보험료(사업비)를 차감한 금액, 이하 ‘특별계정투입보험료’라 합니다)가 이체사유가 발생한 날을 기준으로 일반계정에서 특별계정으로 이체됩니다.

【특별계정투입보험료】

계약자가 납입한 보험료 중 특별계정(펀드)으로 투입되는 금액을 말합니다.

납입보험료 중에서 실질적으로 특별계정(펀드)에서 운용되지 않는 금액은 부가보험료(사업비)와 매월 계약자적립금에서 차감되는 자연식위험보험료 부분입니다.

② 제 1 항의 “이체사유가 발생한 날” 및 “이체금액”은 다음과 같습니다.

1. 제 1 회 보험료

청약철회기간 이내에 승낙된 경우에는 청약철회기간이 종료한 날의 다음날, 청약철회기간이 지난 후 승낙된 경우에는 승낙일을 이체사유가 발생한 날로 합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 제 1 회 보험료 납입일부터 청약철회기간 종료일의 다음날까지는 예정이율로 부리·적립하고, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률로 부리·적립한 금액으로 합니다.

2. 제 2 회 이후의 보험료

- 월계약해당일 전전일(前前日)이전에 납입한 경우:

「월계약해당일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 기본보험료(특약보험료 제외)를 납입일부터 월계약해당일까지 예정이율로 부리·적립한 금액에서 부가보험료를 차감한 금액으로 합니다.

- 월계약해당일 전일(前日)에 납입한 경우:

「납입일 + 제 2 영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 기본보험료(특약보험료 제외)를 납입일부터 월계약해당일까지 예정이율로 부리·적립한 금액에서 부가보험료를 차감하고 「납입일 + 제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 금액으로 합니다.

- 월계약해당일 이후에 납입한 경우:

「납입일 + 제 2 영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 기본보험료(특약보험료 제외)에서 부가보험료를 차감한 금액을 납입일부터 「납입일 + 제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 금액으로 합니다.

3. 추가납입보험료

「납입일+제 2 영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 특별계정 투입보험료를 납입일부터 「납입일+제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 금액으로 합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 5 항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제 2 조(청약의 철회) 제 2 항의 내용을 적용합니다.

제 14 조(보험료의 자동대출납입)

① 계약자는 제 16 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로

신청할 수 있으며, 이 경우 제 50 조(보험계약대출) 제 1 항에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 제 24 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1 년을 최고 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 24 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 15 조(보험료의 자동일괄선납 전환)

① 기본보험료(또는 조정보험료) 납입이 완료되지 않은 유효한 월납 계약의 계약자는 회사가 정하는 방법에 따라 보험료 납입기간 중 보험료 자동일괄선납을 신청할 수 있습니다.

② 계약자가 보험료 자동일괄선납을 신청하는 경우 회사는 자동일괄선납 적용으로 인한 계약의 변화(변동보험금 감소, 특별계정적립금 감소 등)를 계약자에게 안내하여 드립니다.

③ 제 1 항에 의하여 보험료 자동일괄선납을 신청한 경우 신청일 이후에 계약자적립금(추가적립금포함, 보험계약대출적립금 제외)에서 예정책임준비금을 차감한 금액이 향후 납입예정인 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 예정이율로 할인한 금액 이상인 경우 보험료 자동일괄선납으로 이후 도래하는 월계약해당일에 자동전환됩니다.

④ 제 2 항에 의하여 보험료 자동일괄선납으로 자동전환되는 경우 선납된 보험료는 전환일을 기준으로 특별계정에서 일반계정으로 이체되어 일반계정에서 이 계약의 예정이율로 부리됩니다.

⑤ 회사는 일반계정에서 운용하는 일괄선납보험료에 대하여 매월 계약해당일에 할인전 기본보험료를 기준으로 한 특별계정투입보험료를 일반계정에서 특별계정으로 이체하여 드립니다.

⑥ 보험료 자동일괄선납으로 전환된 경우에 회사는 그 사실을 30 일 이내에 계약자에게 통지하여 드립니다.

제 16 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제 2 회 이후의 기본보험료 또는 조정보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때(자동이체 납입의 경우에는 해당 계좌의 예금잔고 부족 등의 사유로, 신용카드 납입의 경우에는 신용카드의 거래중지 등의 사유로 보험료가 납입되지 아니한 때)에는 납입기일의 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제 3 항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 회사가 방문수금을 이행하지 않은 경우, 납입통지서(지로 등)를 드리지 않은 경우 또는 자동이체를 신청하지 않은 경우 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3 개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제 1 항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 납입통지서(지로 등)를 드리기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 다시 드린 날부터 15 일 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1 항의 납입최고(독촉)기간을 적용합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 해당하는 경우 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정한 보험수익자(보험금을 받는 자) 포함)에게 납입최고(독촉) 기간 안에 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 조정보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 조정보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지 됨을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15 일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제 1 항 내지 제 3 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 24 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 17 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 계약자의 보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약에 대한 특별계정의 계약자적립금은 계약이 해지된 날을 기준으로 일반계정으로 이체하여 관리합니다.

② 제 16 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지 되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우에 계약자는 해지된 날부터 2 년 이

내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 해지된 날부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

③ 회사는 제 2 항에 의하여 승낙한 계약의 경우 계약이 해지된 날부터 부활(효력회복)로 인하여 이체사유가 발생한 날까지 예정이율로 부리하여 적립금과 연체보험료 중 특별계정투입보험료 해당액(연체된 특별계정투입보험료에 대하여 예정이율로 계산한 이자 포함)을 이체사유가 발생한 날을 기준으로 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

④ 제 3 항에서 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 부활(효력회복) 승낙 후 연체보험료(연체이자 포함)가 완납된 경우에는 「연체보험료 완납일 + 제 2 영업일」
2. 연체보험료가 완납된 후 제 2 영업일 이내에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 「연체보험료 완납일 + 제 2 영업일」
3. 연체보험료가 완납된 후 제 2 영업일 경과 후에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 「부활(효력회복)승낙일」

⑤ 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에서 정하는 조정보험료를 납입하고 있는 기간에 해지된 계약에 대해서도 제 2 항의 부활(효력회복)시의 ‘연체된 기본보험료’로 기본보험료를 적용합니다.

⑥ 제 2 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 2 항 및 제 4 항 내지 제 5 항, 제 10 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제 38 조(계약전 알릴 의무), 제 39 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제 40 조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 18 조("중대한 질병" 및 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에서 "중대한 질병"이라 함은 "중대한 질병"의 정의(별표 3 참조)에서 정한 "중대한 암", "중대한 급성심근경색증", "중대한 뇌졸중", "말기신부전증", "말기간질환", "말기폐질환"을 말합니다.

② 이 계약에서 “유방암”이라 함은 제 5 차 개정 한국표준질병·사인분류번호 중

C50(유방의 악성신생물)로 인하여 별표 3("중대한 질병"의 정의)에서 정한 “중대한 암”으로 진단확정된 경우를 말합니다.

③ 이 계약에서 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"이라 함은 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 정의(별표 4 참조)에서 정한 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"을 말합니다.

④ "중대한 질병" 및 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 진단확정은 의료법 제 3 조 및 제 5 조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과 의사 제외) 자격증을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제 19 조("중대한 수술"의 정의)

이 계약에서 "중대한 수술"이라 함은 별표 5("중대한 수술"의 정의)에서 정한 "관상동맥(심장동맥)우회술", "대동맥류인조혈관치환수술", "심장판막수술", "5 대장 기이식수술"을 말합니다.

제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 "보험금 지급기준표"(별표 1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"으로 진단확정을 받은 경우 또는 보험기간(종신) 중 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 「"중대한 질병"으로 진단확정 받거나 "중대한 수술"을 받았을 때」: CI 보험금(단, CI 보험금은 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)", "중대한 질병" 또는 "중대한 수술" 중 최초 1 회에 한하여 지급합니다)
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때 : 사망보험금 (단, 사망보험금 발생 시점에 추가적립금이 있는 경우 추가적립금 합산지급)

【보험금 지급 예시(80% 선지급형, 보험가입금액 1억원 기준)】

예1) CI보험금 지급사유 발생시(1년 미만 유방암 발생 제외)

-> CI보험금 (1억원 + 변동보험금)의 80%를 지급하며, 이후 사망시 (1억원 + 변동보험금)의 20% 지급
 예2) 사망시(CI보험금 지급사유 미발생)
 -> 사망보험금 (1억원 + 변동보험금) 지급
 ※ 단, 사망보험금 발생시점에 추가적립금이 있는 경우 추가적립금을 사망보험금에 합산하여 지급

제 21 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간 내에 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50%이상이며 80%미만인 장해상태가 되었을 때 또는 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 CI 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차 회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 질병의 경우 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제20조 (보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ④ 제3항의 ‘ 청약일 이후 5년을 지나는 동안’ 이라 함은 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 제 17 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제 2 항의 보험계약 청약일로 하여 제 2 항 내지 제 4 항을 적용합니다.
- ⑥ 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑦ 제 1 항의 경우 차 회 이후의 기본보험료가 매월 계약해당일에 납입된 것으로 하여 기본 적립금을 계산하여 드리며, 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에 따라

조정보험료를 납입하고 있는 기간에 제 1 항에서 정하는 납입면제 사유가 발생한 경우에 회사는 기본보험료 납입면제로 처리하여 기본적립금을 계산하여 드립니다.

⑧ 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 C 보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 발생한 경우라도 「중대한 질병 및 수술 보장 개시일」 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우에는 C 보험금을 지급하지 아니하며 기본보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

⑨ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정 되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애 판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑩ 제 9 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑫ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑬ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑭ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑮ 제 14 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑯ 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사망보험금은 피보험자(보험대상자)가 사망한 날 또는 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애 상태로 진단 확정된 날을 기준으로 계산됩니다.

⑰ 계약자는 피보험자(보험대상자)에게 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전에 중대한 질병 또는 중대한 수술이 발생한 경우에는 그 발생일부터 그날을 포함하여 90 일 이내에 계약을 취소할 수 있으며 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

⑱ 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 CI 보험금 및 사망보험금의 산정시 "보험금 지급기준표"(별표 1 참조)에서 정하는 변동보험금은 유효한 보험계약에 대하여 매월 계약해당일마다 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 계산됩니다. 단, 변동보험금이 음(-)의 값인 경우에는 '0'으로 하며, 이 변동보험금은 다음 월계약해당일까지 1 개월간 확정 적용됩니다.

⑲ 변동보험금은 사망보험금 또는 CI 보험금 지급사유가 확정된 날을 기준으로 적용합니다.

⑳ 사망보험금 발생시점에 추가적립금이 있는 계약의 경우 추가적립금을 사망보험금에 합산하여 지급해 드립니다.

㉑ 회사는 이 보험의 특별계정 운용실적과는 관계없이 최저CI 보험금 및 최저사망보험금을 보장하여 드립니다.

【CI보험금 지급 후의 사망보험금】

CI보험금 지급이후에는 사망에 대한 보장만 남게 되어, 계약자적립금 및 해약환급금이 CI보험금 지급이전보다 감소할 수 있습니다.

제 22 조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자(보험대상자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니

합니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

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

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

제 23 조(전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생하거나 제 21 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 1 항의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

제 24 조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 해지된 날의 기준가를 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 제 7 조(계약자의 임의해지)에 의하여 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 「해지신청일 + 제 2 영업일」의 기준가를 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산하며, 「해지신청일 + 제 2 영업일」에 지급 합니다.
- ③ 해약환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 25 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 26 조(소멸시효)

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

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 4 관 특별계정에 관한 사항

제 27 조(계약자적립금의 계산)

- ① 이 계약의 계약자적립금 계산은 이전(以前) 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 매월 계약해당일에 월공제액(당월분 위험보험료와 납입후유지비 등)을 차감한 금액에 대하여 매월 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 특별계정에서 운용되는 계약자적립금에서 매월 최저보험금보증비용과 특별계정운용보수, 특별계정수탁보수를 차감합니다.

제 28 조(펀드의 운용 및 평가)

- ① 변액보험의 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매월 평가합니다.
- ② 제 1 항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.
- ③ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합 관련 사항을 일간신문(신문등의자유와기능보장에관한법을 제 12 조 제 1 항 제 6 호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제 2 조 제 2 호 가항 또는 나항에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여 드립니다. 또한 회사는 펀드를 통합한 날 이후 6개월 동안 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.
- ④ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제 29 조(펀드의 유형)

① 펀드의 유형은 다음 각 호와 같습니다.

1. 글로벌 인사이트 자산배분형

국내·외 주식 및 주식에 투자하는 수익증권, 국내·외 채권 및 채권에 투자하는 수익증권, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권(리츠 포함), 글로벌 혼합형 수익증권 및 기타 수익증권에 자산총액에 0~100% 범위[단, 주식, 주식에 60%이상 투자하는 수익증권 및 글로벌 혼합형 수익증권 등에서의 투자액 합계는 자산총액의 60%를 초과할 수 없습니다. 다만, 글로벌 혼합형 수익증권의 경우, 수익증권 자산총액의 60% 미만을 주식 또는 주식관련자산에 투자하고 있는 경우에는 투자액 합계 산정시 제외할 수 있습니다]내에서 투자하고, 나머지는 대출 및 장내외 파생상품, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 글로벌시장에 대한 전략적 판단에 따라 국내·외 투자지역과 투자대상(수익증권 포함)에 대한 편입 비중을 자산총액의 0~100% 범위 내에서 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

2. 주식 안정성장 자산배분형

국내·외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 국내·외 주식에 60% 이상 투자하는 주식형 수익증권(이하 "주식 등" 이라 합니다)에 자산총액의 0~60% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 국내·외 채권, 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비중을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

3. 아시아태평양 주식 안정성장 자산배분형

국내·외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 국내·외 주식에 60% 이상 투자하는 주식형 수익증권(이하 "주식 등" 이라 합니다)에 자산총액의 0~60% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 국내·외 채권, 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 주식 등에서의 투자는 일본을 제외한 아시아 주식 등 (자산 운용상 필요시 미국 및 일본 주식시장에도 투자 가능)을 위주로 하며, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비중을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

4. 채권형

국내·외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권에 60% 이상 투자하는 채권형 수익증권(이하 "채권 등" 이라 합니다)에 0~95% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비율을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

- ② 제 1 항에서 사용하는 “국내·외 주식” 이라 함은 국내증권시장 및 해외주식 시장에 상장된 주권, 주식 예탁증서 및 신주인수권을 표시하는 증서 등을 말하고, “수익증권” 이라 함은 신탁업자 및 집합투자업자가 발행한 수익증권, 투자회사 등이 발행한 주식 그리고 이와 유사한 것으로서 외국 통화로 표시된 자산을 말합니다. “국내·외 채권” 이라 함은 국채, 지방채, 특별채, 사채 및 자산유동화 채권을 말하며, “글로벌 혼합형 수익증권” 이라 함은 국내·외의 주식, 채권, 어음, 자산유동화증권, 수익증권 또는 기타 투자증권 등에 투자하며, 국내·외 투자지역과 투자대상 자산에 수익증권 자산총액의 각각 0~100% 범위 내에서 자산운용회사의 글로벌 자산 배분 전략에 따라 투자할 수 있는 수익증권을 말합니다.
- ③ 제 1 항에서 정한 투자 대상은 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 등 관계 법령에 따라서 운용되고 그 관계법령이 제·개정될 경우 대체 또는 변동될 수 있습니다.
- ④ 제 1 항에서 운용자산인 증권 등의 가격변동 및 해약 등의 사유로 인하여 불가피하게 제 1 항의 규정에 의한 투자한도를 초과하게 된 경우에는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 하여야 합니다.
- ⑤ 제 1 항에서 정하는 펀드 이외에 새로운 펀드가 추가로 설정될 수 있으며, 이 경우 기존의 계약자도 해당 펀드를 선택할 수 있습니다.

제 30 조(계약자의 펀드 선택과 적립금 이전)

- ① 계약자는 보험계약 체결시 제 29 조(펀드의 유형)에서 정한 펀드 중 하나 이상을 투입펀드로 선택할 수 있으며, 복수로 선택한 경우 펀드별 편입비율을 설정해야 하고, 펀드별 편입비율은 5% 단위로 설정할 수 있습니다.
- ② 특별계정투입보험료는 제 1 항에서 설정한 펀드별 편입비율에 따라 분산투입 됩니다.

③ 계약자는 기본보험료(또는 조정보험료), 추가납입보험료 각각 매년 12 회 이내의 범위에서 회사가 정한 바에 따라 투입펀드 및 펀드별 편입비율의 일부 또는 전부 변경을 요청할 수 있습니다.

④ 제3항에 의해 투입펀드 및 펀드별 편입비율의 변경이 이루어진 경우 차 회 이후의 특별계정투입보험료는 변경된 펀드별 편입비율에 따라 분산투입 됩니다.

【투입펀드 선택 및 변경】

계약자는 청약시 특별계정투입보험료를 투입할 펀드를 선택해야 합니다. 이 때 2 개 이상의 펀드 선택도 가능하며, 이후 투입되는 펀드를 변경할 수 있습니다.

<청약시 펀드선택 예시>

■ A펀드(30%) ■ B펀드(70%) □ C펀드(0%)

⑤ 계약자는 기본적립금, 추가적립금 각각 매년 12 회 이내에서 펀드별 적립금의 일부 또는 전부에 대하여 다른 펀드로의 이전 요청을 할 수 있습니다.

⑥ 회사는 제 5 항에 의한 펀드 적립금의 이전을 요청 받은 경우에는 제 36 조(특별계정의 폐지) 제 1 항 제 1 호 내지 제 4 호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「변경요구일+제 2 영업일」을 기준으로 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.

⑦ 회사는 천재 · 지변, 증권시장의 폐쇄 · 휴장, 증권 등의 매각지연, 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제 6 항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제 2 영업일을 기준으로 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

⑧ 회사는 계약자의 적립금을 이전하여 드리는 경우에 이전되는 계약자적립금의 0.1%와 2,000원 중 적은 금액의 수수료를 계약자에게 청구할 수 있으며, 이는 현금 이전시 공제합니다.

【적립금 이전】

○ 계약자는 운용되는 적립금의 전부 또는 일부를 좀 더 수익성이 있거나 안정적일 것으로 예상되는 펀드로 옮길 수 있습니다.

○ 적립금 이전 신청시 특별계정투입보험료가 투입되는 펀드는 변경되지 않으며, 이미 투입되어 운용되고 있는 적립금만 이동됩니다.

○ [신청일+2영업일]의 기준가로 펀드간의 자금이 이동되며, 신청에 따른 수수료는 없습니다.

제 31 조(계약자의 펀드자동재배분 선택)

① 계약자는 계약일부터 보험기간 중 펀드자동재배분을 선택 또는 취소할 수 있으

며, 이 경우 신청한 날부터 계약자가 선택한 주기로(3개월, 6개월, 12개월 중 택 1) 투입펀드 및 펀드별 편입비율에 따라 자동재배분됩니다.

② 보험기간 중 투입펀드 및 펀드별 편입비율이 변경된 경우에는 변경된 기준에 따라 자동재배분됩니다.

③ 계약자는 보험기간 중 기본적립금, 추가적립금 각각 매년 4회 이내의 범위에서 펀드자동재배분을 선택할 수 있으며, 동시 선택도 가능합니다.

④ 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.

【펀드자동재배분】

2개 이상의 펀드를 선택한 계약의 경우, 일정한 주기로 펀드간 적립금 비율을 일정하게 유지하고 싶으신 경우 선택하시는 옵션입니다.

(예)

○ 현재 투입펀드 선택비율 : A펀드(50%), B펀드(50%)

○ 자동재배분일 현재 운용되는 적립금 비율 : A펀드(75%), B펀드(25%)

➔ 자동재배분 선택 : 적립금을 A펀드(50%):B펀드(50%)로 조정 후 운용

➔ 자동재배분 미선택 : 현재 적립금 A펀드(75%):B펀드(25%) 그대로 운용

제 32 조(자산의 평가방법 및 운용)

① 특별계정의 자산의 평가 및 운용은 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 등에서 정한 방법에 따릅니다.

② 제 1 항에서 정한 특별계정 자산의 평가는 각 펀드별로 적용합니다.

제 33 조(특별계정 좌수 및 기준가격)

특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수

특별계정 설정시 1 원을 1 좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.

2. 좌당 기준가격

특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000 좌 단위로 원미만 셋째 자리에서 반올림하여 원미만 둘째 자리까지 계산하며 최초펀드설정일의 기준가격은 1,000 좌당 1,000 원으로 합니다.

당일 특별계정의 순자산가치

좌당 기준가격 = -----

특별계정 총 좌수

(단, 당일 특별계정의 순자산가치 = 당일 특별계정 총자산 - 특별계정운용보수 - 특별계정수탁보수 - 최저보험금보증비용)

제 34 조(특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항)

회사는 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제188조 에 의한 보수, 그 밖의 수수료와 동법 시행령 제265조에 의한 회계감사비용, 채권평가비용 및 유가증권 매매수수료 등을 특별계정자산에서 인출하여 부담합니다. 다만, 자산운용보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

제 35 조(계약자 공지에 관한 사항)

① 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유 발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.

1. 투자운용인력 변경
2. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
3. 회사의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
4. 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용

② 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월 마다 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제88조 에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 서면으로 제공합니다. 다만, 계약자가 보험계약 체결시 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

제 36 조(특별계정의 폐지)

① 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.

1. 당해 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 1개월간 계속하여 특별계정의 순자산가치가 100 억원에 미달하는 경우
3. 당해 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸 할 경우
4. 기타 제 1 호 내지 제 3 호에 준하는 경우

② 회사는 제 1 항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제 30 조(계약자의 펀드 선택과 적립금 이전)에 따른 투입펀드 및 펀드별 편입비율의 선택과 적립금 이전에 관한 안내문 등을 작성하여 일간신문에 공고하거나 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 투입펀드 변경 및 적립금 이전을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 변경 및 이전시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에서 정한 사유로 계약자가 투입펀드 변경 및 적립금 이전을 요구한 경우에는 연간 횟수에 포함시키지 아니합니다.

제 37 조(기타사항)

이 약관에서 정하지 아니하는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 및 신탁약관 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련용어 및 사항은 관련법규 및 신탁약관 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제 5 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제 38 조(계약전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【사례】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기했을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 39 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제 38 조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경

우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 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 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

【계약전 알릴의무】

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 **중요한 사항**에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 **보험계약의 해지 또는 보험금 부지급** 등 불이익을 당할 수 있습니다.

- ② 제 1 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ④ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제38조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제 40 조(계약취소권의 행사제한)

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제 110 조(사기, 강박에 의한 의사

표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자(보험 대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 6 관 보험금 지급 등의 절차

제 41 조(주소변경통지)

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

제 42 조(보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 피보험자(보험대상자)로 하며, 피보험자(보험대상자)의 사망시는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

제 43 조(대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 44 조(보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 45 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서 [사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 수술증명서, 진료기록부(검사기록지포함) 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 46 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 45 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 39 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에

보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사를 정하고 그 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제 3 의 의사"는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

제 47 조(보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제 48 조(계약내용의 교환)

회사는 계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 32 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제 28 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

제 49 조(계약자 추가적립금의 인출)

① 계약자는 보험기간 중에 추가납입보험료에 의한 추가적립금(보험계약대출 원리

금 제외) 범위 내(기본적립금에서는 중도인출 불가)에서 회사가 정한 방법에 따라 매년 4 회(보험년도 기준) 이내에서 계약자적립금을 인출할 수 있습니다.

【보험년도】

당해년도 보험계약 해당일부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

- ② 제 1 항에도 불구하고 보험기간 중 총 인출금액은 ‘이미 납입한 기본보험료’와 ‘이미 납입한 추가납입보험료’ 총액을 초과할 수 없습니다.
- ③ 계약자의 인출 신청시 회사는 「인출신청일 +제 2 영업일」에 「인출신청일 +제 2 영업일」의 기준가를 적용하여 인출금액을 지급하여 드리며, 2 개 이상의 펀드에서 추가적립금이 운용되고 있는 경우에는 「인출신청일 + 제 2 영업일」의 각 펀드별 적립금 비율로 분배되어 인출됩니다.
- ④ 1 회 인출금액은 10 만원 이상 만원 단위로 할 수 있으며, 인출수수료는 인출금액의 0.2%와 1 회당 2,000 원 중 적은 금액으로 합니다.

제 50 조(보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 보험계약대출금은 「대출신청일 + 제 2 영업일」에 「대출신청일 + 제 2 영업일」의 기준가격을 적용하여 지급됩니다.
- ③ 보험계약대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 「대출신청일 + 제 2 영업일」의 기준가격을 적용하여 특별계정에서 일반계정으로 이체된 후 이 계약의 「보험계약대출이율 - 1.5%」로 부리되어 보험계약대출적립금 계정에 적립됩니다.
- ④ 계약자는 보험계약대출금과 그 이자의 일부 또는 전부를 언제든지 상환할 수 있습니다. 이 경우 상환금액에 해당되는 보험계약대출적립금은 상환일로부터 「상환일 + 제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립된 후 「상환일 + 제 2 영업일」의 기준가격을 적용하여 「상환일 + 제 2 영업일」에 일반계정에서 특별계정으로 이체되며 일반계정의 보험계약대출적립금에서 제외됩니다.
- ⑤ 회사는 상환되지 않은 보험계약대출 원리금을 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 차감할 수 있으며, 제 16 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

제 7 관 분쟁조정 등

제 51 조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제 52 조(관할법원)

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

제 53 조(약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제 54 조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 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.

제 55 조(보험금액 등의 변동사항 통지)

- ① 회사는 계약일로부터 반기별로 보험금 등 보험계약의 변동 내용을 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ② 제 1 항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제 56 조(회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 57 조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 58 조(예금보험에 의한 지급보장)

이 계약은 예금자보호법에 의해 보호되지 않습니다.

단, 특별계정 운용실적과 관계 없는 부가 특약은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다

(별표 1)

(별표 1)

보험금 지급기준표

가. CI 보험금(제 20 조 제 1 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"으로 진단 확정을 받은 경우 또는 보험기간(종신) 중 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후 "중대한 질병"으로 진단확정 받거나 "중대한 수술"을 받았을 때 (단, "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)", "중대한 질병" 또는 "중대한 수술" 중 최초 1회에 한함)
지급 금액	50% 선지급형 : [보험가입금액 + 변동보험금]의 50% (단, '1년 미만 유방암 진단확정시' [보험가입금액 + 변동보험금]의 25%)
	80% 선지급형 : [보험가입금액 + 변동보험금]의 80% (단, '1년 미만 유방암 진단확정시' [보험가입금액 + 변동보험금]의 40%)

나. 사망보험금(제 20 조 제 2 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때		
지급 금액	사망보험금 지급사유 발생전까지 CI 보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우		[보험가입금액 + 변동보험금]
	사망보험금 지급사유 발생전에 CI 보험금 지급사유가 발생한 경우	50% 선지급형	[보험가입금액 + 변동보험금] 의 50% (단, ‘1년 미만 유방암 진단확정시’ [보험가입금액 + 변동보험금] 의 75%)
		80% 선지급형	[보험가입금액 + 변동보험금] 의 20% (단, ‘1년 미만 유방암 진단확정시’ [보험가입금액 + 변동보험금] 의 60%)

- 주) 1. 보험료 납입기간 내에 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상이며 80%미만인 장애상태가 되었거나 보험기간 중 CI 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 차 회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다. 이 경우 차 회 이후의 기본보험료가 매월 계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산하여 드리며, 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에 따라 조정보험료를 납입하고 있는 기간에 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에 회사는 차 회 이후의 기본보험료 납입면제로 처리하여 계약자적립금을 계산하여 드립니다.
2. 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며(단, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
3. CI 보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」이후에 발생한 경우라도 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이전에 발생한 "중대한 질병" 또는 "중대한 수술"과 인과관계가 있는 경우에는 CI 보험금을 지급하지 아니하며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애 상태가 되었을 경우에 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
5. 중대한 질병(세부사항은 별표 3 참고)은 중대한 암, 중대한 급성심근경색증, 중대한 뇌졸중, 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환을 말합니다.
6. 중대한 수술(세부사항은 별표 4 참고)은 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥류인조 혈관치환수술, 심장판막수술, 5 대장기이식수술을 말합니다.
7. 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)이라 함은 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의(별표 5 참고)에서 정한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 말합니다.

8. 변동보험금은 기본적립금과 예정책임준비금의 차이에 의하여 증감되는 보험금액으로서 유효한 보험계약에 대하여 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산하며, 다음 월계약해당일까지 1 개월간 확정 적용합니다.
9. 변동보험금은 사망보험금 또는 CI 보험금 지급사유가 확정된 날을 기준으로 적용합니다.
10. 사망보험금 발생시점에 추가적립금이 있는 계약의 경우 추가적립금을 사망보험금에 합산하여 지급해 드립니다.
11. 회사는 특별계정 운용실적과 관계없이 최저 CI 보험금 및 최저사망보험금을 보장하여 드립니다.
12. ‘1 년 미만 유방암 진단확정시’라 함은 계약일로부터 1 년이 되는 계약해당일 전일까지 (「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전일 이전은 제외) 유방암으로 제 5 차 개정 한국표준질병·사인분류번호 중 C50(유방의 악성신생물)로 인하여 별표 3("중대한 질병"의 정의)에서 정한 “중대한 암”으로 진단 확정된 경우를 말합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ **CI 보험금, 사망보험금 (제 20 조)**

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ **해약환급금 (제 24 조 제 1 항)**

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 예정이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ **해약환급금 (제 24 조 제 2 항)**

적립기간	「해약환급금청구일 + 제 2 영업일」의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 제 26 조(소멸시효)에 의한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

“중대한 질병”의 정의

I. 중대한 암(Critical Cancer)

“중대한 암”이란 진행성이며, 성장이 조절되지 않고, 정상조직과 주변조직으로 전이, 침윤되어 정상조직과 주변 조직을 파괴하는 특징을 가진 악성신생물(암)을 의미합니다. 암은 반드시 조직병리학검사로 확진되어야 합니다.

단, 다음 각 호에 해당하는 경우는 중대한 암의 보장에서 제외합니다.

1) 다음의 가.~차.에 해당하는 악성신생물

- 가. 악성흑색종(melanoma) 중에서 침범정도가 낮은(Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다) 경우
- 나. 악성흑색종(melanoma) 이외의 모든 피부암(C44)
- 다. 초기전립샘암(“초기전립샘암”이란 modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 1992년 TNM 병기상 T1c 이하인 모든 전립샘암을 말합니다)
- 라. 초기갑상샘암(“초기갑상샘암”이란 유두암(Papillary cancer) 또는 여포암(follicular cancer)으로서 암 종괴의 크기가 2.0cm 미만으로서 림프절 전이나 원격전이가 없는 갑상샘암을 말합니다)
- 마. 초기 호지킨병(“초기 호지킨병”이란 Ann Arbor 분류표에 의한 1기의 호지킨병을 말합니다)
- 바. 초기 비호지킨 림프종(“초기 비호지킨 림프종”이란 Ann Arbor 분류표에 의한 1기의 비호지킨 림프종을 말합니다)
- 사. 초기 만성림프구성 백혈병(“초기만성 림프구성 백혈병”이란 Rai stage 0 이하의 만성 림프구성 백혈병을 말합니다).
- 아. 만성림프구성 백혈병을 제외한 백혈병으로 혈구를 생산하는 골수 내에 널리 퍼진 백혈병 세포가 없는 경우의 백혈병.
- 자. 인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 악성종양 (단, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염과 관련된 악성종양은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)
- 차. 『중대한 암 보장개시일』 이전에 발생한 암이 『중대한 암 보장 개시일』 이후에 재발되거나 전이된 경우

2) 병리학적으로 전암병소 (pre-malignant condition or condition with malignant potential), 상피내암(carcinoma in-situ), 경계성종양(borderline malignancy)등 “중대한 암”에 해당하지 않는 질병

3) 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현재 양성종양인 경우

II. 중대한 뇌졸중(Critical Stroke)

① “중대한뇌졸중”이라 함은 거미막밑출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내 출혈, 뇌경색이 발생하여 뇌혈액순환의 급격한 차단이 생겨서 그 결과 영구적인 신경학적 결손(언어장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 질병을 말합니다.

② 제①항의 뇌혈액순환의 급격한 차단은 의사가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, 영구적인 신경학적결손이란 주관적인 자각증상이 아니라 신경학적검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후(sign)로 나타난 장애로서 장애등급분류표 장애등급분류해설 제 4 호에서 정한 수시간호를 평생토록 받아야 할 상태를 말합니다.

③ “중대한뇌졸중(급성심근경색증 제외)”의 진단확정은 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET scan), 단일광자전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손에 일치되게 “중대한뇌졸중”에 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.

④ 일과성허혈발작(transient ischemic attack), 가역적허혈성신경학적결손(reversible ischemic neurological deficit)은 보장에서 제외합니다. 또한, 다음과 같은 뇌출혈, 뇌경색은 보장에서 제외합니다.

- 외상에 의한 경우
- 뇌종양으로 인한 경우
- 뇌수술 합병증으로 인한 경우
- 신경학적결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic artery)폐색의 경우

[중대한 뇌졸중 대상 질병분류표]

약관에 규정하는 중대한 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
거미막밑 출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두 개내 출혈	I62
뇌경색(중)	I63

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

III. 중대한 급성심근경색증(Critical Acute Myocardial Infarction)

“중대한 급성심근경색증” 이라 함은 심장 해당 부위의 혈액공급 이상으로 심장 근육 일부의 괴사가 발생한 것을 확진한 질병을 말하며 다음의 조건이 반드시 모두 충족되어야 합니다.

- ① 급성심근경색증을 시사하는 특징적인 흉통
- ② 급성심근경색증에서 특징적으로 발견되는 특정한 심장표지자(급성심근경색 발생당시 범용으로 이용되는 심장표지자입니다)의 결과상승
- ③ 급성심근경색증을 의미하는 특징적인 ECG(심전도) 변화
- ④ 급성심근경색증으로 인해 좌심실 박출량이 55% 이하로 감소
(이 측정은 급성심근경색증 이후 최소 9일 이후에 공신력 있는 심장병원에
서 행해져야 하며, 검토가 가능해야 합니다)

[급성 심근경색증 대상 질병 분류표]

대상질병명	한국표준질병사인분류코드(5 차)
급성심근경색증	I21

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

IV. 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

“말기신부전증” 이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며, 일시적으로 투석 치료를 필요로 하는 신부전증은 말기신부전증에서 제외합니다.

V. 말기간질환(End Stage Liver Disease)

“말기간질환” 이라 함은 간질환 중에서 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3 가지 기준을 모두 충족시키는 간경변증을 일으키는 말기간질환을 말합니다.

VI. 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

“말기폐질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 “대상 질병분류표” 에 해당하는 폐질환 중 만성적인 호흡기 기능상실을 초래하는 말기폐질환으로 다음의 두가지 기준에 모두 해당되는 경우를 말합니다.

- ① 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태
- ② 평상시 FEV1 검사결과가 정상예측치의 25% 이하
※ FEV1: 1 초에 최대호기할 수 있는 폐기량

“말기폐질환” 으로 분류되는 질병은 제 5 차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD: 통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대상질병	분류번호
말기 폐질환	인플루엔자 및 폐렴	J09~J18
	기타 급성 하기도 감염	J20~J22
	만성 하기도 질환	J40~J47
	외부요인에 의한 폐질환	J60~J70
	주로 사이질에 영향을 주는 기타 호흡기질환	J80~J84
	하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85~J86
	가슴막의 기타 질환	J90~J94
	호흡기계통의 기타 질환	J95~J99

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)”의 정의

"중대한 화상 및 부식"이라 함은 화상 및 부식이 "9의 법칙(The Rule of Nines)" 또는 "룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder Body Surface Chart)"에 의해 측정된 신체 표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식을 입은 경우를 말하며, 단, "9의 법칙" 또는 "룬드와 브라우더 신체 표면적 차트" 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

(별표 5)

“중대한 수술”의 정의

I. 관상동맥(심장동맥)우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

관상동맥(심장동맥)우회술이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(greater saphenous vein), 내유동맥(internal mammary artery)등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부의 관상동맥에 연결하여 주는 수술을 말합니다. 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 모두 보장에서 제외됩니다.

예) 관상동맥(심장동맥)성형술(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational atherectomy)

II. 대동맥류인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

① “대동맥류 인조혈관 치환수술(Aorta Graft Surgery)”이라 함은 대동맥류의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제(excision)하고 인조혈관(graft)으로 치환하는 두가지 수술을 의미합니다. 여기에서 “대동맥”이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch)동맥들은 제외합니다.

② 단, 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

카테터를 이용하여 수술하는 경우

예) 경피적 혈관내 대동맥류 수술(Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair)

III. 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

① “심장판막수술(Heart Valve Surgery)”이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한가지 이상에 해당하는 경우입니다.

가. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술

나. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(valvuloplasty)을 해주는 수술

② 그러나, 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

가. 카테터를 이용하여 수술하는 경우

(예, 경피적 판막성형술(Percutaneous Balloon Valvuloplasty))

나. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

IV. 5 대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

"5 대장기이식수술"이라 함은 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인(살아 있는 사람, 뇌사자, 사망자를 모두 포함합니다)의 내부 장기를 적출하여 장기부전 상태에 있는 수혜자에게 실제로 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.

단, 랑게르한스소도세포이식수술은 보장하지 않습니다.

(별표 6)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 7)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜
변액통합보험(CI형) - 실속Plan -

목 차

무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜 변액통합보험(CI형) - 실속Plan -

가입자 유의사항	133
주요내용 요약서	135
보험용어해설	137
제1관 보험계약의 성립과 유지	139
제1조 (보험계약의 성립)	
제2조 (청약의 철회)	
제3조 (약관교부 및 설명의무 등)	
제4조 (용어의 정의)	
제5조 (계약의 무효)	
제6조 (계약내용의 변경)	
제7조 (계약자의 임의해지)	
제8조 (계약의 소멸)	
제9조 (보험나이)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	146
제10조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시일)	
제11조 (제2회 이후 보험료의 납입)	
제12조 (보험료 조정 옵션의 선택)	
제13조 (납입된 보험료의 처리)	
제14조 (보험료의 자동대출납입)	
제15조 (보험료의 자동일괄선납 전환)	
제16조 (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	
제17조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	152
제18조 ("중대한 질병" 및 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 정의 및 진단확정)	
제19조 ("중대한 수술"의 정의)	
제20조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제21조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제22조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)	
제23조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)	
제24조 (해약환급금)	
제25조 (배당금의 지급)	
제26조 (소멸시효)	

제4관 특별계정에 관한 사항	158
제27조 (계약자적립금의 계산)	
제28조 (펀드의 운용 및 평가)	
제29조 (펀드의 유형)	
제30조 (계약자의 펀드 선택과 적립금 이전)	
제31조 (계약자의 펀드자동재배분 선택)	
제32조 (자산의 평가방법 및 운용)	
제33조 (특별계정 좌수 및 기준가격)	
제34조 (특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항)	
제35조 (계약자 공지에 관한 사항)	
제36조 (특별계정의 폐지)	
제37조 (기타사항)	
제5관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등	164
제38조 (계약전 알릴 의무)	
제39조 (계약전 알릴 의무 위반의 효과)	
제40조 (계약취소권의 행사제한)	
제6관 보험금 지급 등의 절차	166
제41조 (주소변경통지)	
제42조 (보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)	
제43조 (대표자의 지정)	
제44조 (보험금 지급사유의 발생통지)	
제45조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제46조 (보험금 등의 지급)	
제47조 (보험금 받는 방법의 변경)	
제48조 (계약내용의 교환)	
제49조 (계약자 추가적립금의 인출)	
제50조 (보험계약대출)	
제7관 분쟁조정 등	169
제51조 (분쟁의 조정)	
제52조 (관할법원)	
제53조 (약관의 해석)	
제54조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)	

제55조 (보험금액 등의 변동사항 통지)
제56조 (회사의 손해배상책임)
제57조 (준거법)
제58조 (예금보험에 의한 지급보장)

(별표1)보험금 지급 기준표	171
(별표2)보험금 지급시의 적립이율 계산	173
(별표3) “중대한 질병” 의 정의	147
(별표4) “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 의 정의	177
(별표5) “중대한 수술” 의 정의	177
(별표6)재해분류표	178
(별표7)장해분류표	178
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs)제한 장해평가표	178

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**
- 라. 종신보험은 사망보험금을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 **저축이나 연금상품이 아닙니다.**
- 마. 납입한 보험료 중 보험 보장에 사용되는 보험료(위험보험료)와 보험계약 체결, 유지비용(사업비)를 제외한 금액만 펀드에 투자되어 운용됩니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

가. CI 보험은 전체 질병이 아닌 약관에서 정하는 특정한 질병만을 보험금 지급 대상으로 하므로, 중대한 질병이 무엇인지를 반드시 확인하시기 바랍니다.

나. 사망보험금 및 CI 보험금의 변동보험금액은 특별계정운용실적에 따라 변동되며, CI 보험금을 수령한 경우 사망보험금은 「기본보험금액 및 변동보험금액의 각각 50%(단, 80%선지급형은 20%)」를 지급합니다.

다. 변액보험은 실적배당형 상품으로서 보험금 및 해약환급금이 특별계정의 운용실적에 따라 변동됩니다.

라. 중도해지시 해약환급금에 대한 최저보증이 없으므로 원금손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 모두 계약자에게 귀속됩니다.

마. 이 보험계약은 예금자보호법에 의해 보호되지 않습니다. 단, 가입하신 특약의 경우 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

다만, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당되는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

가. 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우

나. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

4. 청약의 철회

보험계약자는 청약한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날부터 15 일 이내에 청약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 즉시 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

5. 계약취소

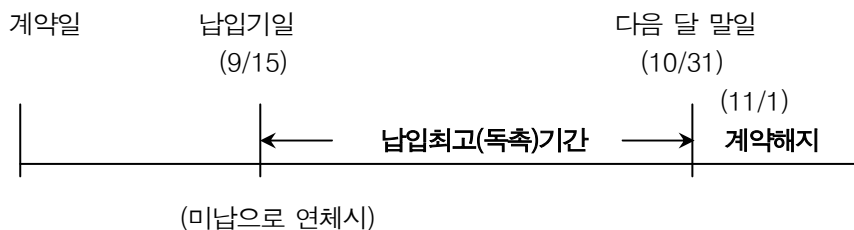
계약 체결시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요

한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 보험료의 납입을 연체하는 경우에 회사는 보험료 납입해당월의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.

(예시)



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험용어해설

1. 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금의 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금

장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

12. 해약환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 미래에셋 LoveAge 마스터플랜 변액통합보험(CI 형) 약관 - 실속 Plan -

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “ 계약 ” , 보험계약자는 “ 계약자 ” , 보험회사는 “ 회사 ” 라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 계약자는 계약을 청약할 때 ‘ 50%선지급형, 80%선지급형 ’ 중 한 가지를 선택하여 청약해야 합니다.
- ④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “ 무진단계약 ” 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “ 진단계약 ” 이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ⑤ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 기본보험계약의 예정이율(이하 “ 예정이율 ” 이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

【예정이율(expected rate of interest)】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 할인하여 주는 데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

제 2 조(청약의 철회)

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 의한 계약자의 청약 철회 신청을 접수한 경우에는 지체 없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “ 보험계약대출이율” 이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 3 조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 계약자 보관용 청약서를 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인 내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 생략할 수 있으며, 제 1 항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약

2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약
 3. 계약자와 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험금이 비영리 법인에 기부되는 계약
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. 변액보험

회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금액 등이 변동하는 보험을 말합니다.

2. 일반계정

보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용) 제1항 각호에서 규정하고 있는 계약을 제외한 계약에서 계약자가 납입한 보험료를 회계 처리하기 위한 계정을 말하며, 회사는 제3호의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리합니다.

【설명】

- 특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.
- 생명보험상품 대부분을 차지하는 관리계정으로 퇴직보험, 연금저축, 변액보험처럼 관련법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품을 제외한 것입니다.

3. 특별계정

보험업법 제108조 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말합니다.

【설명】

보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용을 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로

설정된 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

4. 펀드
투자 목적 및 대상에 따라 구분된 변액보험의 특별계정 자산을 말합니다.
5. 계약자적립금
특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동됩니다. 단, 보험계약대출이 있는 경우 제 50 조(보험계약대출) 제 4 항에서 정한 바에 따른 보험계약대출금액의 부리 적립액(이하 “보험계약대출적립금”이라 합니다)을 포함합니다.

【설명】

변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리 기준일의 기준가격에 따라 매입 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

6. 기본적립금
계약자적립금 중 기본보험료(또는 조정보험료)에 대하여 특별계정에 적립된 금액(보험계약대출적립금 포함)을 말합니다.(이하 “기본적립금”이라 합니다)
7. 추가적립금
계약자적립금 중 기본보험료(또는 조정보험료) 외에 추가로 납입하는 추가납입보험료(사업비 제외)에 의해 적립된 금액(보험계약대출적립금 포함)을 말합니다. (이하 “추가적립금”이라 합니다) 사망보험금 발생 시점에 추가적립금이 있는 경우 추가적립금을 사망보험금에 합산하여 지급합니다.
8. 기준적립금
조정보험료를 계산하기 위한 기준이 되는 금액을 말합니다.
9. 기본보험료
계약체결시 예정기초율을 적용하여 성별, 나이, 납입기간, 보험가입금액 등에 따라 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 의하여 산출된 보험료를 말합니다.
10. 조정보험료
보험료 조정 옵션을 선택한 계약에서 계약일로부터 5년 경과 이후에 매 6개월마다 기본적립금(보험계약대출적립금 제외) 및 기준적립금에 따라 변

동되는 보험료를 말합니다.

11. 추가납입보험료

제 1 회 보험료가 특별계정으로 투입된 후 기본보험료(또는 조정보험료) 이외에 추가로 납입하는 보험료를 말합니다. 단, 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 CI 보험금의 지급사유가 발생한 이후에는 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.

※ 추가납입보험료 납입한도

보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 총한도는 납입기간동안 납입되는 기본보험료 및 조정보험료 총액의 200%로 하며, 연간 추가납입보험료의 납입한도는 다음과 같습니다.

(1) 월 납 : 월납 기본보험료 $\times$ 12 $\times$ 200%

(2) 일시납 : 일시납 기본보험료 $\times$ 10%

단, 특약이 부가된 경우 특약보험료는 추가납입보험료 한도 산정 기준에서 제외하며, 중도인출이 있는 경우에는 중도인출한 금액만큼 추가납입보험료 한도가 증액됩니다.

12. 월계약해당일

계약일부터 한달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약 해당일로 합니다.

13. 예정책임준비금

예정기초율을 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 장래의 보험금 지급을 위하여 회사에 적립하는 금액을 말하며, 변동보험금 산출의 기준이 됩니다.

14. 변동보험금

보험기간 중 기본적립금이 예정책임준비금을 초과할 경우 그 초과금액으로 발생하는 보험금을 말합니다. 변동보험금은 매월 계약해당일에 산출되어 1개월간 확정 적용됩니다.

15. 최저보험금

특별계정의 운용실적과 관계없이 회사가 보험기간 동안 보장하는 최저한도의 보험금으로서 최저 CI 보험금 및 최저사망보험금을 말합니다.

16. 최저 CI 보험금

특별계정의 운용실적과 관계없이 보장하는 최저한도의 CI 보험금으로서 보험가입금액의 50% 또는 80%를 말합니다.

17. 최저사망보험금

최저사망보험금은 특별계정의 운용실적과 관계없이 회사가 보험기간 동안

보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 보험가입금액에서 이미 발생된 최저CI 보험금을 차감한 금액을 말합니다.

18. 이미 납입한 보험료

“이미 납입한 보험료”는 “이미 납입한 기본보험료”와 “이미 납입한 추가납입보험료”를 합한 금액을 말합니다.

“이미 납입한 기본보험료”는 계약자가 회사에 납입한 기본보험료(또는 조정보험료)의 합계(특약보험료 포함)를 말하며, “이미 납입한 추가납입보험료”는 계약자가 회사에 납입한 추가납입보험료의 합계(단, 추가적립금의 인출이 있었던 경우에는 이를 차감한 금액)를 말합니다..

19. 최저보험금보증비용

특별계정에 의하여 운용된 투자실적과 관계없이 최저보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

20. 특별계정운용보수

특별계정에 속한 재산의 자산운용·관리 등에 소요되는 수수료를 말합니다.

21. 특별계정수탁보수

특별계정에 속한 재산의 보관·기준가격 산정업무 등에 소요되는 수수료를 말합니다.

【설명】

- 운용보수 : 특별계정자산 운용비용 등을 확보하기 위한 수수료
- 수탁보수 : 특별계정자산 보관 및 관리비용 등을 확보하기 위한 수수료

제 5 조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제 6 조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 수금방법
2. 보험가입금액
3. 감액완납보험으로의 변경
4. 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)
5. 기타 계약의 내용

② 계약자가 제 1 항 제 2 호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에 감액된 부분은 해지(解止)된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 24 조(해약환급금) 제 2 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 제 2 항의 보험가입금액을 감액하는 경우에는 같은 비율로 변동보험금도 감액되는 것으로 합니다. 또한, 회사는 변동보험금만의 감액은 취급하지 않습니다.

④ 제 2 항의 보험가입금액을 감액하는 경우에 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에서 정하는 기준적립금 및 조정보험료도 변경됩니다.

⑤ 계약자가 제 1 항 제 3 호에 의하여 감액완납보험으로 변경하는 경우 변경 후 보험가입금액은 변경당시의 제 24 조(해약환급금) 제 2 항에 의한 해약환급금을 기준으로 하여 새로이 정합니다.

⑥ 계약자가 제 1 항 제 4 호에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 7 조(계약자의 임의 해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 24 조(해약환급금) 제 2 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제 8 조(계약의 소멸)

보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였거나 「“장해분류표”(별표 7 참조)」

(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “재해분류표”(별표 6 참조)에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 된 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제9조(보험나이)

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제5조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2009년 4월 13일

⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “계약일”로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
 1. 제39조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
 2. 제38조(계약전 알릴 의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가

회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

- ④ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 이 계약의 보험가입금액이 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 C 보험금의 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음 날(이하「중대한 질병 및 수술 보장개시일」이라 합니다)로 하며(단, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

제 11 조(제 2 회 이후 보험료의 납입)

- ① 계약자는 제 2 회 이후의 기본보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하“납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 합니다. 단, 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에 따라 “조정보험료”를 납입하는 경우에는 “조정보험료”를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
- ② 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)

- ① 계약자는 월납 계약을 체결하는 경우에 한하여 회사가 정한 방법에 따라 보험료 조정 옵션을 선택할 수 있습니다.
- ② 보험료 조정 옵션을 선택한 경우 계약 후 5 년경과 시점 계약해당일부터 매 6 개월 시점의 기본적립금(보험계약대출적립금 제외)이 「보험료 및 책임준비금 산출 방법서」에서 정하는 기준적립금 이상인 경우에 회사는 해당월의 다음달부터 조정 보험료를 제 11 조(제 2 회 이후 보험료의 납입) 제 1 항에서 정하는 “제 2 회 이후의 기본보험료”로 적용합니다.
- ③ 회사는 3 가지의 기준적립금과 기준적립금 수준에 따라 다른 수준의 조정보험료를 책정합니다. 기준적립금은 예정책임준비금에 특별계정의 변동성을 감안한 일정 금액을 더한 수준 이상에서 정해지며, 조정보험료의 최저 한도는 기본보험료의 50% 이상이고 기본보험료를 초과하지 않습니다.
- ④ 계약 후 5 년경과 시점 계약해당일부터 매 6 개월 경과시점의 기본적립금(보험

계약대출적립금 제외)과 회사가 책정한 3 가지 기준적립금의 대소 비교 결과에 따라, 해당월의 다음달부터 적용되는 “제 2 회 이후의 보험료” 는 3 가지 조정보험료 중 하나로 적용됩니다. 조정보험료 적용 기간 중 매 6 개월 계약해당일의 기본적립금(보험계약대출적립금 제외)이 회사가 정하는 기준적립금 중 최저 기준적립금 미만으로 하락하는 경우에는 해당월의 다음달부터 계약자의 “제 2 회 이후의 보험료” 가 기본보험료로 환원됩니다.

⑤ 계약자는 보험료 납입기간 중 보험료 조정 옵션을 취소할 수 있으며 조정보험료를 납입하는 기간 중 취소시에는 조정보험료가 기본보험료로 환원됩니다.

⑥ 회사는 계약체결시, 보험료 조정 옵션 선택시 및 실제 보험료 조정 옵션이 적용될 때 계약자에게 보험료조정옵션의 개념, 기본보험료와 계약자적립금 및 변동보험금 내역 등의 계약내용, 변동되는 조정보험료 수준, 보험료 조정의 효과, 옵션취소의 방법 등을 안내 및 통지하여 드립니다. 조정보험료를 납입하는 경우 기본보험료를 계속 납입하는 경우에 비해 납입보험료(특약보험료 제외) 및 특별계정투입금액이 감소되며 변동보험금도 감소됩니다.

⑦ 보험료 조정 옵션 선택에 따른 수수료 등의 추가 비용은 없습니다.

제 13 조(납입된 보험료의 처리)

① 계약자가 납입한 보험료 중 특별계정투입보험료(납입보험료에서 부가보험료(사업비)를 차감한 금액, 이하 ‘특별계정투입보험료’라 합니다)가 이체사유가 발생한 날을 기준으로 일반계정에서 특별계정으로 이체됩니다.

【특별계정투입보험료】

계약자가 납입한 보험료 중 특별계정(펀드)으로 투입되는 금액을 말합니다.

납입보험료 중에서 실질적으로 특별계정(펀드)에서 운용되지 않는 금액은 부가보험료(사업비)와 매월 계약자적립금에서 차감되는 자연식위험보험료 부분입니다.

② 제 1 항의 “이체사유가 발생한 날” 및 “이체금액”은 다음과 같습니다.

1. 제 1 회 보험료

청약철회기간 이내에 승낙된 경우에는 청약철회기간이 종료한 날의 다음날, 청약철회기간이 지난 후 승낙된 경우에는 승낙일을 이체사유가 발생한 날로 합니다. 이 경우 이체금액은 특별계정투입보험료를 제 1 회 보험료 납입일부터 청약철회기간 종료일의 다음날까지는 예정이율로 부리·적립하고, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률로 부리·적립한 금액으로 합니다.

2. 제 2 회 이후의 보험료

- 월계약해당일 전전일(前前日)이전에 납입한 경우:

「월계약해당일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 기본보험료(특약보험료 제외)를 납입일부터 월계약해당일까지 예정이율로 부리·적립한 금액에서 부가보험료를 차감한 금액으로 합니다.

- 월계약해당일 전일(前日)에 납입한 경우:

「납입일 + 제 2 영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 기본보험료(특약보험료 제외)를 납입일부터 월계약해당일까지 예정이율로 부리·적립한 금액에서 부가보험료를 차감하고 「납입일 + 제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 금액으로 합니다.

- 월계약해당일 이후에 납입한 경우:

「납입일 + 제 2 영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 기본보험료(특약보험료 제외)에서 부가보험료를 차감한 금액을 납입일부터 「납입일 + 제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 금액으로 합니다.

3. 추가납입보험료

「납입일+제 2 영업일」을 이체사유가 발생한 날로 하며, 이체금액은 특별계정 투입보험료를 납입일부터 「납입일+제 2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립한 금액으로 합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 회사가 승낙을 거절한 경우에는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 5 항을 적용하며, 계약자가 그 청약을 철회한 경우에는 제 2 조(청약의 철회) 제 2 항의 내용을 적용합니다.

제 14 조(보험료의 자동대출납입)

① 계약자는 제 16 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제 50 조(보험계약대출) 제 1 항에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 제 24 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한

금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1 년을 최고 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 24 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 15 조(보험료의 자동일괄선납 전환)

① 기본보험료(또는 조정보험료) 납입이 완료되지 않은 유효한 월납 계약의 계약자는 회사가 정하는 방법에 따라 보험료 납입기간 중 보험료 자동일괄선납을 신청할 수 있습니다.

② 계약자가 보험료 자동일괄선납을 신청하는 경우 회사는 자동일괄선납 적용으로 인한 계약의 변화(변동보험금 감소, 특별계정적립금 감소 등)를 계약자에게 안내하여 드립니다.

③ 제 1 항에 의하여 보험료 자동일괄선납을 신청한 경우 신청일 이후에 계약자적립금(추가적립금포함, 보험계약대출적립금 제외)에서 예정책임준비금을 차감한 금액이 향후 납입예정인 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 예정이율로 할인한 금액 이상인 경우 보험료 자동일괄선납으로 이후 도래하는 월계약해당일에 자동전환됩니다.

④ 제 2 항에 의하여 보험료 자동일괄선납으로 자동전환되는 경우 선납된 보험료는 전환일을 기준으로 특별계정에서 일반계정으로 이체되어 일반계정에서 이 계약의 예정이율로 부리됩니다.

⑤ 회사는 일반계정에서 운용하는 일괄선납보험료에 대하여 매월 계약해당일에 할인전 기본보험료를 기준으로 한 특별계정투입보험료를 일반계정에서 특별계정으로 이체하여 드립니다.

⑥ 보험료 자동일괄선납으로 전환된 경우에 회사는 그 사실을 30 일 이내에 계약자에게 통지하여 드립니다.

제 16 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제 2 회 이후의 기본보험료 또는 조정보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때(자동이체 납입의 경우에는 해당 계좌의 예금잔고 부족 등의 사유로,

신용카드 납입의 경우에는 신용카드의 거래중지 등의 사유로 보험료가 납입되지 아니한 때에는 납입기일의 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제 3 항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 회사가 방문수금을 이행하지 않은 경우, 납입통지서(지로 등)를 드리지 않은 경우 또는 자동이체를 신청하지 않은 경우 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3 개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제 1 항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 납입통지서(지로 등)를 드리기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 다시 드린 날부터 15 일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1 항의 납입최고(독촉)기간을 적용합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 해당하는 경우 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정한 보험수익자(보험금을 받는 자) 포함)에게 납입최고(독촉) 기간 안에 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 조정보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 조정보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지 됨을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15 일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제 1 항 내지 제 3 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 24 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 17 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 계약자의 보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약에 대한 특별계정의 계약자적립금은 계약이 해지된 날을 기준으로 일반계정으로 이체하여 관리합니다.

② 제 16 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지 되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우에 계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 해지된 날부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

- ③ 회사는 제 2 항에 의하여 승낙한 계약의 경우 계약이 해지된 날부터 부활(효력회복)로 인하여 이체사유가 발생한 날까지 예정이율로 부리하여 적립한 적립금과 연체보험료 중 특별계정투입보험료 해당액(연체된 특별계정투입보험료에 대하여 예정이율로 계산한 이자 포함)을 이체사유가 발생한 날을 기준으로 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
- ④ 제 3 항에서 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.
1. 부활(효력회복) 승낙 후 연체보험료(연체이자 포함)가 완납된 경우에는 「연체보험료 완납일 + 제 2 영업일」
 2. 연체보험료가 완납된 후 제 2 영업일 이내에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 「연체보험료 완납일 + 제 2 영업일」
 3. 연체보험료가 완납된 후 제 2 영업일 경과 후에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 「부활(효력회복)승낙일」
- ⑤ 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에서 정하는 조정보험료를 납입하고 있는 기간에 해지된 계약에 대해서도 제 2 항의 부활(효력회복)시의 '연체된 기본보험료'로 기본보험료를 적용합니다.
- ⑥ 제 2 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 2 항 및 제 4 항 내지 제 5 항, 제 10 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제 38 조(계약전 알릴 의무), 제 39 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제 40 조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 18 조("중대한 질병" 및 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에서 "중대한 질병"이라 함은 "중대한 질병"의 정의(별표 3 참조)에서 정한 "중대한 급성심근경색증", "중대한 뇌졸중", "말기신부전증", "말기간질환", "말기폐질환"을 말합니다.
- ② 이 계약에서 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"이라 함은 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 정의(별표 4 참조)에서 정한 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"을 말합니다.
- ③ "중대한 질병" 및 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 진단확정은 의료법 제 3 조 및 제 5 조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료

관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외)자격증을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제 19 조("중대한 수술"의 정의)

이 계약에서 "중대한 수술"이라 함은 별표 5("중대한 수술"의 정의)에서 정한 "관상동맥(심장동맥)우회술", "대동맥류인조혈관치환수술", "심장판막수술", "5 대장 기이식수술"을 말합니다.

제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 "보험금 지급기준표"(별표 1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"으로 진단확정을 받은 경우 또는 보험기간(종신) 중 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 「"중대한 질병"으로 진단확정 받거나 "중대한 수술"을 받았을 때」 : CI 보험금(단, CI 보험금은 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)", "중대한 질병" 또는 "중대한 수술" 중 최초 1회에 한하여 지급합니다)
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때 : 사망보험금 (단, 사망보험금 발생 시점에 추가적립금이 있는 경우 추가적립금 합산지급)

【보험금 지급 예시(80% 선지급형, 보험가입금액 1억원 기준)】

예 1) CI 보험금 지급사유 발생시

-> CI 보험금 (1억원 + 변동보험금)의 80%를 지급하며, 이후 사망시 (1억원 + 변동보험금)의 20% 지급

예 2) 사망시(CI 보험금 지급사유 미발생)

-> 사망보험금 (1억원 + 변동보험금) 지급

※ 단, 사망보험금 발생시점에 추가적립금이 있는 경우 추가적립금을 사망보험금에 합산하여 지급

제 21 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간 내에 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50%이상이며 80%미만인 장해상태가 되었을 때 또는 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 C 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차 회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 질병의 경우 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제20조 (보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ④ 제3항의 ‘ 청약일 이후 5년을 지나는 동안’ 이라 함은 제16조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 제 17 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제 2 항의 보험계약 청약일로 하여 제 2 항 내지 제 4 항을 적용합니다.
- ⑥ 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑦ 제 1 항의 경우 차 회 이후의 기본보험료가 매월 계약해당일에 납입된 것으로 하여 기본 적립금을 계산하여 드리며, 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에 따라 조정보험료를 납입하고 있는 기간에 제 1 항에서 정하는 납입면제 사유가 발생한 경우에 회사는 기본보험료 납입면제로 처리하여 기본적립금을 계산하여 드립니다.
- ⑧ 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 C 보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 발생한 경우라도 「중대한 질병 및 수술 보장 개시일」 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우에는 C 보험금을 지급하지 아니하며 기본보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

- ⑨ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정 되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애 판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑩ 제 9 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑪ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑫ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑬ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑭ 제 1 항, 제 8 조(계약의 소멸) 및 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑮ 제 14 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑯ 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사망보험금은 피보험자(보험대상자)가 사망한 날 또는 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애 상태로 진단 확정된 날을 기준으로 계산됩니다.
- ⑰ 계약자는 피보험자(보험대상자)에게 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전에 중대한 질병 또는 중대한 수술이 발생한 경우에는 그 발생일부터 그날을 포함하여 90 일 이내에 계약을 취소할 수 있으며 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니함

니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

⑮ 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 CI 보험금 및 사망보험금의 산정시 "보험금 지급기준표"(별표 1 참조)에서 정하는 변동보험금은 유효한 보험계약에 대하여 매월 계약해당일마다 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 계산됩니다. 단, 변동보험금이 음(-)의 값인 경우에는 '0'으로 하며, 이 변동보험금은 다음 월계약해당일까지 1개월간 확정 적용됩니다.

⑯ 변동보험금은 사망보험금 또는 CI 보험금 지급사유가 확정된 날을 기준으로 적용합니다.

⑰ 사망보험금 발생시점에 추가적립금이 있는 계약의 경우 추가적립금을 사망보험금에 합산하여 지급해 드립니다.

⑱ 회사는 이 보험의 특별계정 운용실적과는 관계없이 최저CI 보험금 및 최저사망보험금을 보장하여 드립니다.

【CI 보험금 지급 후의 사망보험금】

CI 보험금 지급이후에는 사망에 대한 보장만 남게 되어, 계약자적립금 및 해약환급금이 CI 보험금 지급이전보다 감소할 수 있습니다.

제 22 조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자(보험대상자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

② 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효

력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

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

제 23 조(전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생하거나 제 21 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 1 항의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

제 24 조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 해지된 날의 기준가를 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 제 7 조(계약자의 임의해지)에 의하여 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 「해지신청일 + 제 2 영업일」의 기준가를 적용하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산하며, 「해지신청일 + 제 2 영업일」에 지급 합니다.
- ③ 해약환급금은 특별계정의 운용실적에 따라 변동되므로 최저보증이 이루어지지 않으며 원금손실이 발생할 수도 있습니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 25 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 26 조(소멸시효)

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

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 4 관 특별계정에 관한 사항

제 27 조(계약자적립금의 계산)

- ① 이 계약의 계약자적립금 계산은 이전(以前) 계약자적립금과 특별계정 투입보험료에서 매월 계약해당일에 월공제액(당월분 위험보험료와 납입후유지비 등)을 차감한 금액에 대하여 매월 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 특별계정에서 운용되는 계약자적립금에서 매월 최저보험금보증비용과 특별계정운용보수, 특별계정수탁보수를 차감합니다.

제 28 조(펀드의 운용 및 평가)

- ① 변액보험의 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매월 평가합니다.
- ② 제 1 항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.
- ③ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합 관련 사항을 일간신문(신문등의자유와기능보장에관한법률 제 12 조 제 1 항 제 6 호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제 2 조 제 2 호 가항 또는 나항에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여 드립니다. 또한 회사는 펀드를 통합한 날 이후 6개월 동안 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.
- ④ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제 29 조(펀드의 유형)

- ① 펀드의 유형은 다음 각 호와 같습니다.

1. 글로벌 인사이트 자산배분형

국내·외 주식 및 주식에 투자하는 수익증권, 국내·외 채권 및 채권에 투자하는 수익증권, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권(리츠 포함), 글로벌 혼합형 수익증권 및 기타 수익증권에 자산총액에 0~100% 범위[단, 주식, 주식에 60%이상 투자하는 수익증권 및 글로벌 혼합형 수익증권 등]의 투자액 합계는 자산총액의 60%를 초과할 수 없습니다. 다만, 글로벌 혼합형 수익증

권의 경우, 수익증권 자산총액의 60% 미만을 주식 또는 주식관련자산에 투자하고 있는 경우에는 투자액 합계 산정시 제외할 수 있습니다]내에서 투자하고, 나머지는 대출 및 장내외 파생상품, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 글로벌시장에 대한 전략적 판단에 따라 국내·외 투자지역과 투자대상(수익증권 포함)에 대한 편입 비중을 자산총액의 0~100% 범위 내에서 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

2. 주식 안정성장 자산배분형

국내·외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 국내·외 주식에 60% 이상 투자하는 주식형 수익증권(이하 "주식 등" 이라 합니다)에 자산총액의 0~60% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 국내·외 채권, 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비중을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

3. 아시아태평양 주식 안정성장 자산배분형

국내·외 주식 및 이와 관련된 파생상품, 국내·외 주식에 60% 이상 투자하는 주식형 수익증권(이하 "주식 등" 이라 합니다)에 자산총액의 0~60% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 국내·외 채권, 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 주식 등에의 투자는 일본을 제외한 아시아 주식 등 (자산 운용상 필요시 미국 및 일본 주식시장에도 투자 가능)을 위주로 하며, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비중을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

4. 채권형

국내·외 채권 및 이와 관련된 파생상품, 채권에 60% 이상 투자하는 채권형 수익증권(이하 "채권 등" 이라 합니다)에 0~95% 범위 내에서 투자하고, 나머지는 대출 및 장내·외 파생상품, 국내·외 부동산에 투자하는 수익증권 및 기타 수익증권, 유동성 자산 등에 투자합니다. 단, 자산을 운용하는 회사는 시장에 대한 전략적 판단에 따라 투자대상 자산 및 자산별 편입비중을 적극적으로 조절하여 투자할 수 있습니다.

② 제 1 항에서 사용하는 “국내·외 주식” 이라 함은 국내증권시장 및 해외주식

시장에 상장된 주권, 주식 예탁증서 및 신주인수권을 표시하는 증서 등을 말하고, “수익증권”이라 함은 신탁업자 및 집합투자업자가 발행한 수익증권, 투자회사 등이 발행한 주식 그리고 이와 유사한 것으로서 외국 통화로 표시된 자산을 말합니다. “국내·외 채권”이라 함은 국채, 지방채, 특별채, 사채 및 자산유동화 채권을 말하며, “글로벌 혼합형 수익증권”이라 함은 국내·외의 주식, 채권, 어음, 자산유동화증권, 수익증권 또는 기타 투자증권 등에 투자하며, 국내·외 투자지역과 투자대상 자산에 수익증권 자산총액의 각각 0~100% 범위 내에서 자산운용회사의 글로벌 자산 배분 전략에 따라 투자할 수 있는 수익증권을 말합니다.

③ 제 1 항에서 정한 투자 대상은 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 등 관계 법령에 따라서 운용되고 그 관계법령이 제·개정될 경우 대체 또는 변동될 수 있습니다.

④ 제 1 항에서 운용자산인 증권 등의 가격변동 및 해약 등의 사유로 인하여 불가피하게 제 1 항의 규정에 의한 투자한도를 초과하게 된 경우에는 3개월 이내에 그 투자한도를 적합하도록 하여야 합니다.

⑤ 제 1 항에서 정하는 펀드 이외에 새로운 펀드가 추가로 설정될 수 있으며, 이 경우 기존의 계약자도 해당 펀드를 선택할 수 있습니다.

제 30 조(계약자의 펀드 선택과 적립금 이전)

① 계약자는 보험계약 체결시 제 29 조(펀드의 유형)에서 정한 펀드 중 하나 이상을 투입펀드로 선택할 수 있으며, 복수로 선택한 경우 펀드별 편입비율을 설정해야 하고, 펀드별 편입비율은 5% 단위로 설정할 수 있습니다.

② 특별계정투입보험료는 제 1 항에서 설정한 펀드별 편입비율에 따라 분산투입 됩니다.

③ 계약자는 기본보험료(또는 조정보험료), 추가납입보험료 각각 매년 12 회 이내의 범위에서 회사가 정한 바에 따라 투입펀드 및 펀드별 편입비율의 일부 또는 전부 변경을 요청할 수 있습니다.

④ 제3항에 의해 투입펀드 및 펀드별 편입비율의 변경이 이루어진 경우 차 회 이후의 특별계정투입보험료는 변경된 펀드별 편입비율에 따라 분산투입 됩니다.

【투입펀드 선택 및 변경】

계약자는 청약시 특별계정투입보험료를 투입할 펀드를 선택해야 합니다. 이 때 2 개 이상의 펀드 선택도 가능하며, 이후 투입되는 펀드를 변경할 수 있습니다.

<청약시 펀드선택 예시>

■ A 펀드(30%) ■ B 펀드(70%) □ C 펀드(0%)

- ⑤ 계약자는 기본적립금, 추가적립금 각각 매년 12 회 이내에서 펀드별 적립금의 일부 또는 전부에 대하여 다른 펀드로의 이전 요청을 할 수 있습니다.
- ⑥ 회사는 제 5 항에 의한 펀드 적립금의 이전을 요청 받은 경우에는 제 36 조(특별계정의 폐지) 제 1 항 제 1 호 내지 제 4 호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「변경요구일+제 2 영업일」을 기준으로 현금을 이전하는 방식에 따릅니다.
- ⑦ 회사는 천재·지변, 증권시장의 폐쇄·휴장, 증권 등의 매각지연, 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제 6 항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하며, 보험재산이 처분되는 날부터 제 2 영업일을 기준으로 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.
- ⑧ 회사는 계약자의 적립금을 이전하여 드리는 경우에 이전되는 계약자적립금의 0.1%와 2,000원 중 적은 금액의 수수료를 계약자에게 청구할 수 있으며, 이는 현금 이전시 공제합니다.

【적립금 이전】

- 계약자는 운용되는 적립금의 전부 또는 일부를 좀 더 수익성이 있거나 안정적일 것으로 예상되는 펀드로 옮길 수 있습니다.
- 적립금 이전 신청시 특별계정투입보험료가 투입되는 펀드는 변경되지 않으며, 이미 투입되어 운용되고 있는 적립금만 이동됩니다.
- [신청일+2 영업일]의 기준으로 펀드간의 자금이 이동되며, 신청에 따른 수수료는 없습니다.

제 31 조(계약자의 펀드자동재배분 선택)

- ① 계약자는 계약일부터 보험기간 중 펀드자동재배분을 선택 또는 취소할 수 있으며, 이 경우 신청한 날부터 계약자가 선택한 주기로(3개월, 6개월, 12개월 중 택 1) 투입펀드 및 펀드별 편입비율에 따라 자동재배분됩니다.
- ② 보험기간 중 투입펀드 및 펀드별 편입비율이 변경된 경우에는 변경된 기준에 따라 자동재배분됩니다.
- ③ 계약자는 보험기간 중 기본적립금, 추가적립금 각각 매년 4 회 이내의 범위에서 펀드자동재배분을 선택할 수 있으며, 동시 선택도 가능합니다.
- ④ 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행됩니다.

【펀드자동재배분】

2 개 이상의 펀드를 선택한 계약의 경우, 일정한 주기로 펀드간 적립금 비율을 일정하게 유지하고 싶으신 경우 선택하시는 옵션입니다.

(예)

- 현재 투입펀드 선택비율 : A 펀드(50%), B 펀드(50%)
- 자동재배분일 현재 운용되는 적립금 비율 : A 펀드(75%), B 펀드(25%)
 - ➔ 자동재배분 선택 : 적립금을 A 펀드(50%):B 펀드(50%)로 조정 후 운용
 - ➔ 자동재배분 미선택 : 현재 적립금 A 펀드(75%):B 펀드(25%) 그대로 운용

제 32 조(자산의 평가방법 및 운용)

- ① 특별계정의 자산의 평가 및 운용은 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 등에서 정한 방법에 따릅니다.
- ② 제 1 항에서 정한 특별계정 자산의 평가는 각 펀드별로 적용합니다.

제 33 조(특별계정 좌수 및 기준가격)

특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수

특별계정 설정시 1 원을 1 좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.

2. 좌당 기준가격

특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000 좌 단위로 원미만 셋째 자리에서 반올림하여 원미만 둘째 자리까지 계산하며 최초펀드설정일의 기준가격은 1,000 좌당 1,000 원으로 합니다.

$$\text{좌당 기준가격} = \frac{\text{당일 특별계정의 순자산가치}}{\text{특별계정 총 좌수}}$$

(단, 당일 특별계정의 순자산가치 = 당일 특별계정 총자산 - 특별계정운용보수 - 특별계정수탁보수 - 최저보험금보증비용)

제 34 조(특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항)

회사는 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제188조 에 의한 보수, 그 밖의 수

수료와 동법 시행령 제265조에 의한 회계감사비용, 채권평가비용 및 유가증권 매매수수료 등을 특별계정자산에서 인출하여 부담합니다. 다만, 자산운용보고서를 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

제 35 조(계약자 공지에 관한 사항)

① 회사는 다음에 해당하는 사항을 그 사유 발생 후 회사 인터넷 홈페이지에 게시하거나 계약자에게 공지합니다.

1. 투자운용인력 변경
2. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
3. 회사의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
4. 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용

② 회사는 변액보험 판매 후 매 3개월 마다 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제88조 에서 규정한 자산운용보고서를 작성하여 계약자에게 서면으로 제공합니다. 다만, 계약자가 보험계약 체결시 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.

제 36 조(특별계정의 폐지)

① 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.

1. 당해 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 1개월간 계속하여 특별계정의 순자산가치가 100 억원에 미달하는 경우
3. 당해 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸 할 경우
4. 기타 제 1 호 내지 제 3 호에 준하는 경우

② 회사는 제 1 항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제 30 조(계약자의 펀드 선택과 적립금 이전)에 따른 투입펀드 및 펀드별 편입비율의 선택과 적립금 이전에 관한 안내문 등을 작성하여 일간신문에 공고하거나 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 투입펀드 변경 및 적립금 이전을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 변경 및 이전시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항에서 정한 사유로 계약자가 투입펀드 변경 및 적립금 이전을 요구한 경우에는 연간 횟수에 포함시키지 아니합니다.

제 37 조(기타사항)

이 약관에서 정하지 아니하는 자산운용 관련 용어 및 사항은 관련 법규 및 신탁약관 등에서 정하는 바에 따릅니다. 다만, 자산운용 관련용어 및 사항은 관련법규 및 신탁약관 등이 제정 또는 개정될 경우 변동될 수 있습니다.

제 5 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제 38 조(계약전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【사례】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기했을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 39 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제 38 조(계약전 알릴 의무)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 한 가지의 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 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로

사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

【계약전 알릴의무】

상법 제 651 조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 **중요한 사항**에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 **보험계약의 해지 또는 보험금 부지급** 등 불이익을 당할 수 있습니다.

- ② 제 1 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ④ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제38조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제 40 조(계약취소권의 행사제한)

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제 110 조(사기, 강박에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 6 관 보험금 지급 등의 절차

제 41 조(주소변경통지)

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

제 42 조(보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 피보험자(보험대상자)로 하며, 피보험자(보험대상자)의 사망시는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

제 43 조(대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2 인 이상인 경우에는 각 대표자 1 인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1 인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2 인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 44 조(보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 45 조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서 [사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 수술증명서, 진료 기록부(검사기록지포함) 등]
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면 제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료 기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 46 조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제 45 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 39 조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
- ⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사를 정하고 그 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제 3 의 의사"는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비

용은 회사가 부담합니다.

제 47 조(보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 20 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제 48 조(계약내용의 교환)

회사는 계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제 12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

제 49 조(계약자 추가적립금의 인출)

- ① 계약자는 보험기간 중에 추가납입보험료에 의한 추가적립금(보험계약대출 원리금 제외) 범위 내(기본적립금에서는 중도인출 불가)에서 회사가 정한 방법에 따라 매년 4 회(보험년도 기준) 이내에서 계약자적립금을 인출할 수 있습니다.

【보험년도】

당해년도 보험계약 해당일부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2009년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년

- ② 제 1 항에도 불구하고 보험기간 중 총 인출금액은 ‘이미 납입한 기본보험료’와 ‘이미 납입한 추가납입보험료’ 총액을 초과할 수 없습니다.

③ 계약자의 인출 신청시 회사는 「인출신청일 +제2 영업일」에 「인출신청일 +제2 영업일」의 기준가를 적용하여 인출금액을 지급하여 드리며, 2 개 이상의 펀드에 추가적립금이 운용되고 있는 경우에는 「인출신청일 + 제2 영업일」의 각 펀드별 적립금 비율로 분배되어 인출됩니다.

④ 1 회 인출금액은 10 만원 이상 만원 단위로 할 수 있으며, 인출수수료는 인출금액의 0.2%와 1 회당 2,000 원 중 적은 금액으로 합니다.

제 50 조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 보험계약대출금은 「대출신청일 + 제2 영업일」에 「대출신청일 + 제2 영업일」의 기준가격을 적용하여 지급됩니다.

③ 보험계약대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 「대출신청일 + 제2 영업일」의 기준가격을 적용하여 특별계정에서 일반계정으로 이체된 후 이 계약의 「보험계약대출이율 - 1.5%」로 부리되어 보험계약대출적립금 계정에 적립됩니다.

④ 계약자는 보험계약대출금과 그 이자의 일부 또는 전부를 언제든지 상환할 수 있습니다. 이 경우 상환금액에 해당되는 보험계약대출적립금은 상환일로부터 「상환일 + 제2 영업일」까지 예정이율로 부리·적립된 후 「상환일 + 제2 영업일」의 기준가격을 적용하여 「상환일 + 제2 영업일」에 일반계정에서 특별계정으로 이체되며 일반계정의 보험계약대출적립금에서 제외됩니다.

⑤ 회사는 상환되지 않은 보험계약대출 원리금을 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 차감할 수 있으며, 제 16 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

제 7 관 분쟁조정 등

제 51 조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제 52 조(관할법원)

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

제 53 조(약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제 54 조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 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.

제 55 조(보험금액 등의 변동사항 통지)

- ① 회사는 계약일로부터 반기별로 보험금 등 보험계약의 변동 내용을 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ② 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제 56 조(회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 57 조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 58 조(예금보험에 의한 지급보장)

이 계약은 예금자보호법에 의해 보호되지 않습니다.

단, 특별계정 운용실적과 관계 없는 부가 특약은 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다

(별표 1)

보험금 지급기준표

가. CI 보험금(제 20 조 제 1 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"으로 진단 확정을 받은 경우 또는 보험기간(종신) 중 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후 "중대한 질병"으로 진단확정 받거나 "중대한 수술"을 받았을 때 (단, "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)", "중대한 질병" 또는 "중대한 수술" 중 최초 1 회에 한함)
지급 금액	50% 선지급형 : [보험가입금액 + 변동보험금]의 50%
	80% 선지급형 : [보험가입금액 + 변동보험금]의 80%

나. 사망보험금(제 20 조 제 2 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간(종신) 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때		
지급 금액	사망보험금 지급사유 발생전까지 CI 보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우		[보험가입금액 + 변동보험금]
	사망보험금 지급사유 발생전에 CI 보험금 지급사유가 발생한 경우	50% 선지급형	[보험가입금액 + 변동보험금] 의 50%
		80% 선지급형	[보험가입금액 + 변동보험금] 의 20%

- 주) 1. 보험료 납입기간 내에 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상이며 80%미만인 장애상태가 되었거나 보험기간 중 CI 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 차 회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다. 이 경우 차 회 이후의 기본보험료가 매월 계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산하여 드리며, 제 12 조(보험료 조정 옵션의 선택)에 따라 조정보험료를 납입하고 있는 기간에 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에 회사는 차 회 이후의 기본보험료 납입면제로 처리하여 계약자

- 적립금을 계산하여 드립니다.
2. 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며(단, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
 3. CI 보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」이후에 발생한 경우라도 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」이전에 발생한 "중대한 질병" 또는 "중대한 수술"과 인과관계가 있는 경우에는 CI 보험금을 지급하지 아니하며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
 4. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애 상태가 되었을 경우에 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
 5. 중대한 질병(세부사항은 별표 3 참고)은 중대한 급성심근경색증, 중대한 뇌졸중, 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환을 말합니다.
 6. 중대한 수술(세부사항은 별표 4 참고)은 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥류인조 혈관치환수술, 심장판막수술, 5 대장기이식수술을 말합니다.
 7. 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)이라 함은 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의(별표 5 참고)에서 정한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 말합니다.
 8. 변동보험금은 기본적립금과 예정책임준비금의 차이에 의하여 증감되는 보험금액으로서 유효한 보험계약에 대하여 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산하며, 다음 월계약해당일까지 1 개월간 확정 적용합니다.
 9. 변동보험금은 사망보험금 또는 CI 보험금 지급사유가 확정된 날을 기준으로 적용합니다.
 10. 사망보험금 발생시점에 추가적립금이 있는 계약의 경우 추가적립금을 사망보험금에 합산하여 지급해 드립니다.
 11. 회사는 특별계정 운용실적과 관계없이 최저 CI 보험금 및 최저사망보험금을 보장하여 드립니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ CI 보험금, 사망보험금 (제 20 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ 해약환급금 (제 24 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 예정이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ 해약환급금 (제 24 조 제 2 항)

적립기간	「해약환급금청구일 + 제 2 영업일」의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 제 26 조(소멸시효)에 의한 소멸 시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

“중대한 질병”의 정의

Ⅰ. 중대한 뇌졸중(Critical Stroke)

① “중대한뇌졸중”이라 함은 거미막밑출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내 출혈, 뇌경색이 발생하여 뇌혈액순환의 급격한 차단이 생겨서 그 결과 영구적인 신경학적 결손(언어장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 질병을 말합니다.

② 제①항의 뇌혈액순환의 급격한 차단은 의사가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, 영구적인 신경학적결손이란 주관적인 자각증상이 아니라 신경학적검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후(sign)로 나타난 장애로서 장애등급분류표 장애등급분류해설 제 4 호에서 정한 수시간호를 평생토록 받아야 할 상태를 말합니다.

③ “중대한뇌졸중(급성심근경색증 제외)”의 진단확정은 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET scan), 단일광자전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손에 일치되게 “중대한뇌졸중”에 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.

④ 일과성허혈발작(transient ischemic attack), 가역적허혈성신경학적결손(reversible ischemic neurological deficit)은 보장에서 제외합니다. 또한, 다음과 같은 뇌출혈, 뇌경색은 보장에서 제외합니다.

- 외상에 의한 경우
- 뇌종양으로 인한 경우
- 뇌수술 합병증으로 인한 경우
- 신경학적결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic artery)폐색의 경우

[중대한 뇌졸중 대상 질병분류표]

약관에 규정하는 중대한 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
거미막밑 출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두 개내 출혈	I62
뇌경색(중)	I63

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

II. 중대한 급성심근경색증(Critical Acute Myocardial Infarction)

“중대한 급성심근경색증” 이라 함은 심장 해당 부위의 혈액공급 이상으로 심장 근육 일부의 괴사가 발생한 것을 확진한 질병을 말하며 다음의 조건이 반드시 모두 충족되어야 합니다.

- ① 급성심근경색증을 시사하는 특징적인 흉통
- ② 급성심근경색증에서 특징적으로 발견되는 특정한 심장표지자(급성심근경색 발생당시 범용으로 이용되는 심장표지자입니다)의 결과상승
- ③ 급성심근경색증을 의미하는 특징적인 ECG(심전도) 변화
- ④ 급성심근경색증으로 인해 좌심실 박출량이 55% 이하로 감소
(이 측정은 급성심근경색증 이후 최소 9일 이후에 공신력 있는 심장병원에서 행해져야 하며, 검토가 가능해야 합니다)

[급성 심근경색증 대상 질병 분류표]

대상질병명	한국표준질병사인분류코드(5 차)
급성심근경색증	I21

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

III. 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

“말기신부전증” 이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 말기신부전증에서 제외합니다.

IV. 말기간질환(End Stage Liver Disease)

“말기간질환” 이라 함은 간질환 중에서 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3 가지 기준을 모두 충족시키는 간경변증을 일으키는 말기간질환을 말합니다.

V. 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

“말기폐질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 “대상 질병분류표”에 해당하는 폐질환 중 만성적인 호흡기 기능상실을 초래하는 말기폐질환으로 다음의 두가지 기준에 모두 해당되는 경우를 말합니다.

- ① 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태
- ② 평상시 FEV1 검사결과가 정상예측치의 25% 이하
※ FEV1: 1 초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량

“말기폐질환” 으로 분류되는 질병은 제 5 차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD: 통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대상질병	분류번호
말기 폐질환	인플루엔자 및 폐렴	J09~J18
	기타 급성 하기도 감염	J20~J22
	만성 하기도 질환	J40~J47
	외부요인에 의한 폐질환	J60~J70
	주로 사이질에 영향을 주는 기타 호흡기질환	J80~J84
	하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85~J86
	가슴막의 기타 질환	J90~J94
	호흡기계통의 기타 질환	J95~J99

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의

주계약(CI 형) - 종합 Plan -
“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 참조

(별표 5)

“중대한 수술”의 정의

주계약(CI 형) - 종합 Plan -
“중대한 수술”의 정의 참조

(별표 6)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 7)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 신정기특약 I

목 차

무배당 신정기특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	181
제1관 보험계약의 성립과 유지	182
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (중신보험으로의 전환)	
제5조 (계약자의 임의 해지)	
제6조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	184
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제8조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)	
제9조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	185
제10조(보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제13조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	188
제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제15조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	189
제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	190
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	191
(별표3) 장애분류표	192
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs)제한 장애평가표	192
(별표4) 재해분류표	192

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

무배당 신정기특약 I 약관 (본인형,배우자형) (만기환급형, 순수보장형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망 또는 「“장해분류표”(별표 4 참조)」(이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “장해분류표(별표 3 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인(3인,多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.

2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인,多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인,多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인,多人)보장보험일 때에는 주계약의 보험대상자(주피보험자(주된 보험대상자))]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(종신보험으로의 전환)

① 계약자는 주계약이 종신보험인 경우에 특약의 보험기간이 만료되기 전 피보험자(보험대상자)가 보험가입 적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의

보험가입금액은 전환 전 특약의 보험가입금액을 한도로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 피보험자(보험대상자)의 나이가 전환일 현재 65 세를 초과하는 경우에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.

③ 이 특약의 경우 특약의 보험기간 만료 전 2 년 이내에 전환하고자 할 경우에는 제 1 항에도 불구하고 이 특약을 전환할 수 없습니다.

④ 이 특약의 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

⑤ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산합니다.

⑥ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

제 5 조(계약자의 임의 해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않

았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 보험료의 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하거나, 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애 지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 : 사망보험금 지급
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때

(단, 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태 제외) : 만기축하금 지급 [단, 만기환급형에 가입한 경우에 한함]

제 11 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 80% 미만인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 특약 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 보험료 납입이 면제된 이후 보험기간이 만료된 경우에는 납입기간 만료시까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 정한 만기축하금을 지급하여 드립니다.
- ④ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 1 항, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 에서 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑦ 제 1 항, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 제 1 항, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑨ 제 1 항, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다.)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑩ 제 1 항, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제 12 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산 시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 13 조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 특약보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 특약보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 특약보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 특약보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을

받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 16 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대해서도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

1. 사망보험금(제 10 조 제 1 호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하거나, 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때
지급금액	1,000 만원

2. 만기축하금(제 10 조 제 2 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때(단, 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태 제외)
지급금액	이미 납입한 이 특약 보험료의 100% (단, 만기환급형에 가입한 경우에 한함)

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 80% 미만인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 특약 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		적 립 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제10조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	주계약의 보험계약 대출이율
만기 축하금 (제10조 제1호)	회사가 보험금 지급 시기 7일 이전에 지 급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생 한 날의 다음날부터 보험 금 청구일 까지의 기간	이 특약의 예정이율
	회사가 보험금 지급 시기 7일 이전에 지 급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생 한 날의 다음날부터 보험 금 청구일 까지의 기간	1년이내 : 이 특약 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		이 특약의 예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		주계약의보험계약 대출이율
해약 환급금 (제12조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일 까지의 기간		1년이내:이특약 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일 까지의 기간		이 특약의 예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일 까지의 기간		주계약의보험계약 대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에 정한 소멸시
효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간
에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 재해사망특약 I

목 차

무배당 재해사망특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	195
제1관 보험계약의 성립과 유지	197
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	199
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	200
제9조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제11조 (해약환급금)	
제12조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	202
제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제14조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	203
제15조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	204
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	205
(별표3) 재해분류표	206
(별표4) 장해분류표	206
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	206

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우**는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 재해, 상해

질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

(상품설명서 본문의 ‘실제사례’를 반드시 확인하시기 바랍니다.)

무배당 재해사망특약 약관 I (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 “장해분류표(별표 4 참조)” (이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “재해분류표(별표 3 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다)로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항에서 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 또는 소멸당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑥ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 11 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 11 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 11 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 11 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 「사망」하였거나 「장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우」에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급 기준표”(별표 1 참조)에서 정한 재해사망보험금을 지급합니다.

제 10 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 4 항, 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 “사망”이란 이 특약의 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

- ④ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 4 항, 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제 4 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제 1 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 4 항, 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑦ 제 1 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 4 항, 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑧ 제 1 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 4 항, 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한 시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑨ 제 1 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 4 항, 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 제 9 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

제 11 조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 12 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 14 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험

금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 15 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

◆ 재해사망보험금(제 9 조)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 「사망」 하였거나 「장해분류표」 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때
지급 금액	1,000 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이 후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였거나, 장해분류표 중 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되어 주계약이 소멸 하였을 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정 하는 바에 따라 계산한 사망 또는 소멸당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 재해사망보험금(제 9 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 11 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸
시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해
당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 재해상해특약 I

목 차

무배당 재해상해특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	209
제1관 보험계약의 성립과 유지	210
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)	212
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	213
제9조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제11조 (해약환급금)	
제12조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	216
제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제14조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	217
제15조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	218
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	219
(별표3) 재해분류표	220
(별표4) 장애분류표	220
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	220

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린** 경우는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 재해, 상해

질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다. (상품설명서 본문의 ‘실제사례’를 반드시 확인하시기 바랍니다.)

무배당 재해상해특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 “장해분류표(별표 4 참조)” (이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “재해분류표”(별표 3 참조)에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다)로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항에서 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 또는 소멸당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑥ 제 3 항 내지 제 4 항의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사

망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

⑦ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제2조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 11 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제3조(특약내용의 변경)

① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경

할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 11 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 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 제 11 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제5조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제2관 보험료의(계약자의 주된 의무)

제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제7조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 "납입최고(독촉)기간"이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 11 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었거나 이 특약의 보험기간 중에 발생한 재해로 장애분류표에서 정한 장애지급률이 3%이상 80%미만에 해당하는 장애상태가 되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 재해장해보험금을 지급합니다.

제10조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 내지 제 4 항 및 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제 3 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 내지 제 4 항 및 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 내지 제 4 항 및 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑦ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 내지 제 4 항 및 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.

⑧ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 내지 제 4 항 및 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해를 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제 8 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 내지 제 4 항 및 제 9 조(보험금의 종류

및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장애가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해보험금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장해보험금에서 이미 지급받은 재해장해보험금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 내지 제 4 항 및 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 10 항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해보험금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제 1 호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해 장애보험금이 지급되지 않았던 장애

⑫ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.

제11조 (해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제12조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금 지급시의 적립이율 계산"(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 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(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항 등

제15조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액]

◆ 재해장해보험금(제9조)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었거나 이 특약의 보험기간 중에 발생한 재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률이 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	
지급 금액	장해지급률이 80%이상일 때	특약보험가입금액의 100%
	장해지급률이 3%이상 80%미만일 때	특약보험가입금액의 100% × 해당 장해지급률

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였거나, 장해분류표 중 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되어 주계약이 소멸하였을 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 또는 소멸당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 재해장해보험금(제9조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제11조 제1항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1년 이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

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

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 재해장해연금특약 I

목 차

무배당 재해장해연금특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	223
제1관 보험계약의 성립과 유지	224
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	226
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	227
제9조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제11조 (해약환급금)	
제12조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	228
제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제14조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	230
제15조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	231
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	232
(별표3) 재해분류표	234
(별표4) 장애분류표	234
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	234

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린** 경우는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 재해, 상해

질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
(상품설명서 본문의 '실제사례' 를 반드시 확인하시기 바랍니다.)

무배당 재해장해연금특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(講約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 "장해분류표(별표 4 참조)"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해("재해"라 함은 "재해분류표"(별표 3 참조)에서 정한 재해를 말합니다. 이하 "재해"라 합니다)로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항에서 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하여 주계약이 소멸하였을 경우에는 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 또는 소멸당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑥ 제 3 항 내지 제 4 항의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑦ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제2조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제3조(특약내용의 변경)

① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 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 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제5조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 비에 따라 보장을 합니다.

제7조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 "납입최고(독촉)기간"이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제9조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 재해장해연금을 지급합니다.

제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 및 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제 3 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망 포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 및 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 및 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 및 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 지급률로 정합니다.

⑧ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 및 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해를 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제11조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제12조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준

비금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망증명서, 장해진단서)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인인 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 재해장해연금 중 제2회 이후의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금 지급시의 적립이율 계산"(별표2 참조)과 같습니다.

③ 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(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항 등

제15조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

◆ 재해장해연금(제9조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때
지급금액	지급사유 발생일을 포함하여 10 년간 매년 지급사유 발생해당일에(확정지급) 1,000 만원씩 지급

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였거나, 장해분류표 중 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되어 주계약이 소멸하였을 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 또는 소멸 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 제1회 재해장해연금 (제9조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 제2회 이후 재해장해연금 (제9조)

- 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우

적립기간	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율
적립기간	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

- 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우

적립기간	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율
적립기간	보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간
지급이자	1년 이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%

적립기간	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 +1%
적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ **해약환급금(제11조 제1항)**

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1년 이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 +1%
적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

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

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 재해보장특약 I

목 차

무배당 재해보장특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	237
제1관 보험계약의 성립과 유지	239
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	242
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	243
제9조 (“수술” 의 정의와 장소)	
제10조 (“재해골절” 의 정의와 진단확정)	
제11조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제12조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제13조 (해약환급금)	
제14조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	245
제15조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제16조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	246
제17조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	247
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	248
(별표3) 재해분류표	249
(별표4) 장애분류표	249
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	249
(별표5) 재해골절 분류표	250

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 수술

- 가. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 나. 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급 대상으로 합니다.

2. 재해, 상해

질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
(상품설명서 본문의 ‘실제사례’를 반드시 확인하시기 바랍니다.)

무배당 재해보장특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 「장해분류표(별표4 참조)」(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에서 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “재해분류표”(별표3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다) 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑥ 제3항 및 제4항에서 “사망”이란 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 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

가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

⑦ 제3항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑧ 제7항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑨ 제3항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑩ 제3항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑪ 제3항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.

⑫ 제3항의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑬ 제12항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑭ 제3항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제2조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.

2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제3조(특약내용의 변경)

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약의 내용도 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 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 보험기간 중 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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제5조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결 시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제7조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간” 이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따

라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조(“수술”의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제10조(“재해골절”의 정의와 진단확정)

① 이 특약에서 “재해골절”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 “재해골절분류표”(별표5 참조)에서 정하는 골절을 말합니다. 단, 치아파절은 제외합니다.

② 이 특약에서 “재해골절”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제11조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급 기준표”(별표1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한 재해로 인하여

수술을 받았을 때 : **재해수술치료비**

2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한 재해로 인하여 재해골절(별표5 “재해골절 분류표” 참조)로 진단확정 되었을 때 : **재해골절치료비**

제12조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제 1 호의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두가지 이상의 수술을 받았을 경우에는 한 종류의 수술에 대하여 재해수술치료비를 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료 목적이 다른 독립적인 재해수술을 받은 경우에는 각각의 재해수술치료비를 지급합니다.
- ④ 제3항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
- ⑤ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제2호에서 재해골절치료비의 경우 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절상태가 발생한 경우라도 재해발생 1회당 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급하지 아니합니다.

제13조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제14조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험으로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 수술확인서, 골절진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표2 참조)과 같습니다.

③ 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(보험대상자) 또는 보험수익자(보험

금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항 등

제17조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

1. 재해수술치료비(제11조 제1호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 수술을 받았을 때
지급 금액	20만원 (수술 1회당)

2. 재해골절치료비(제11조 제2호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 재해골절(단, 치아파절 제외)로 진단확정 되었을 때
지급 금액	30만원 (골절 1회당)

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료납입도 면제하여 드립니다.
2. ‘1’에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였거나, 장애분류표 중 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되어 주계약이 소멸하였을 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서” 에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 또는 소멸당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 재해수술치료비 등 보험금(제11조)

적립 기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급 이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제13조 제1항)

적립 기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급 이자	1년 이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%

적립 기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급 이자	이 특약의 예정이율 + 1%

적립 기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급 이자	주계약의 보험계약대출이율

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

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 5)

재해골절 분류표

이 약관에서 정하는 "재해골절"이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류코드
머리뼈 및 얼굴뼈의 골절(치아파절 제외)	S02(S02.5는 제외)
목의 골절	S12
갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
허리뼈 및 골반의 골절	S32
어깨 및 팔죽지의 골절	S42
아래팔의 골절	S52
손목 및 손부위에서의 골절	S62
넙적다리뼈의 골절	S72
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
발목을 제외한 발의 골절	S92
다발성 신체부위의 골절	T02
상세불명의 부위의 척추의 골절	T08
상세불명의 부위의 팔 골절	T10
상세불명의 부위의 다리 골절	T12
상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

※ 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류(KCD)에 있어서 상기 골절 이외에 추가로 상기분류번호에 해당하는 골절이 있는 경우에는 그 골절도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 플러스재해보장특약 I

목 차

무배당 플러스재해보장특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	253
제1관 보험계약의 성립과 유지	255
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (계약자의 임의해지)	
제6조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	257
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제8조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제9조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	258
제10조 ("대중교통재해"의 정의)	
제11조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제12조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제13조 (해약환급금)	
제14조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	261
제15조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제16조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항	262
제17조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	263
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	265
(별표3) 재해분류표	266
(별표4) 교통재해분류표	267
(별표5) 대중교통재해 분류표	268
(별표6) 장해분류표	269
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	269

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우**는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 **해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.** 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 재해, 상해

질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

(상품설명서 본문의 ‘ 실제사례 ’ 를 반드시 확인하시기 바랍니다.)

무배당 플러스재해보장특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 "장해분류표(별표 6 참조)"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해("재해"라 함은 "재해분류표" (별표 3 참조)에서 정하는 재해를 말합니다. 이하 "재해" 라 합니다)로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항에서 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑥ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주 피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험 일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결 시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

【심신상실자, 심신박약자】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제 4 조(특약내용의 변경)

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

제 5 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)**

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제

1 회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 보험료의 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 3 조(특약의 무효) 및 제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 ("대중교통재해"의 정의)

이 특약에서 “대중교통재해”라 함은 “대중교통재해분류표”(별표 5 참조)에서 정하는 재해사고를 말합니다.

제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 대중교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 대중교통재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때
: 대중교통재해사망보험금 지급
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 대중교통재해 이외의 교통재해(“교통재해”라 “교통재해분류표”(별표 4 참조)에서 정하는 교통재해사고를 말합니다. 이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 대중교통재해 이외의 교통재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때
: 교통재해사망보험금 지급
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 동일한 교통재해 이외의 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때
: 일반재해사망보험금 지급

제 12 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 내지 제 3 호에서 “사망”이란 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사

망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제 11조(보험금의 종류 및 지급사유)제 1호 내지 제 3호에서 재해로 인하여 장애상태가 되고 그 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제 4항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑥ 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제 11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑧ 제 11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑨ 제 11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해를 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제 13 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 14 조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(사망확인서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 1 항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정

당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항

제 17 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

(1) 대중교통재해사망보험금(제 11 조 제 1 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 대중교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장애분류표 중 동일한 대중교통재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때
지급금액	5,000 만원

(2) 교통재해사망보험금(제 11 조 제 2 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 대중교통재해 이외의 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장애분류표 중 동일한 대중교통재해 이외의 교통재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때
지급금액	3,000 만원

(3) 일반재해사망보험금(제 11 조 제 3 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장애분류표 중 동일한 교통재해 이외의 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때
지급금액	1,000 만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
2. 주) 1.의 경우에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였거나, 장애분류표 중 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되어 주계약이 소멸하였을 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 또는 소멸당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ **대중교통재해사망보험금, 교통재해사망보험금, 일반재해사망보험금**
(제 11 조 제 1 호 내지 제 3 호)

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ **해약환급금(제 13 조 제 1 항)**

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%

적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	예정이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량결핍(X53)
 - 수분결핍(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적치형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83~Y84)는 보상)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44) 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류표상의 (U00~U49, U80~U89)에 해당하는 질병

※ ()안은 제 5 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2007 호-4 호, 2008.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제6차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

교통재해분류표

1. 이 계약에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중의 교통기관 (이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자(보험대상자)가 입은 불의의 사고
 - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자(보험대상자)가 입은 불의의 사고
 - 다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자(보험대상자)가 입은 불의의 사고
2. 제 1 호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등
3. 제 2 호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고 일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
4. 제 1 호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자(보험대상자)의 그 교통 기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 않습니다.
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선 시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표 5)

대중교통재해 분류표

1. 이 보험에서 ‘대중교통사고’라 함은 승객으로서 대중교통 이용중에 발생하는 급격하고 우연한 외래의 사고로써 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중인 대중교통수단에 피보험자(보험대상자)가 탑승중 일어난 교통사고
 - 나. 대중교통수단에 피보험자(보험대상자)가 탑승목적으로 승,하차하던 중 일어난 교통사고
 - 다. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자(보험대상자)가 승강장내 대기중 일어난 교통사고
 - 라. 교통사고라 함은 아래와 같습니다.
 - (1) 피보험자(보험대상자)가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
 - (2) 피보험자(보험대상자)가 운행중의 대중교통승용구에 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객을 포함합니다)으로서 승강장 안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고
2. 제 1 호에서 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 교통수단으로 아래의 교통승용구를 말합니다.
 - 가. 여객수송용 항공기
 - 나. 여객수송용 지하철/전철, 기차
 - 다. 여객자동차운수사업법 시행규칙 제 7 조에서 규정한
 - (1) 시내버스 및 농어촌버스 운송사업
 - (2) 시외버스 운송사업
 - (3) 택시 운송사업
 - (4) 마을버스 운송사업 에 사용되는 자동차
(전세버스와 셔틀버스는 제외)
 - 라. 여객수송용여객선

(별표 6)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 LTC보장특약I

목 차

무배당 LTC보장특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	273
제1관 보험계약의 성립과 유지	275
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (예정위험률의 변경에 따른 보험료 및 보험금 등의 변동)	
제6조 (계약자의 임의해지)	
제7조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	279
제8조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제9조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제10조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	280
제11조 ("일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정)	
제12조 ("중증치매상태"의 정의 및 진단확정)	
제13조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제14조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제15조 (해약환급금)	
제16조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	284
제17조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제18조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	285
제19조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금의 지급기준표	286
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	287
(별표3) 재해분류표	288
(별표4) 치매분류표	289
(별표5) "일상생활 기본동작" 유형 및 "타인의 완전한 도움" 판단 기준표	290
(별표6) 장해분류표	291
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	291

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우**는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 **해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유**는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ **보험금 지급관련 특히 유의할 사항**

- 가. 보험계약일로부터 **2년 이내에 약관에서 정한 치매상태**로 진단받은 경우 **보험금을 지급하지 않습니다.**
- 나. 보험계약일로부터 **90일 이내에 ‘일상생활장해상태’**로 진단 받은 경우에는 관련 **보험금을 지급하지 않습니다.**
- 다. ‘일상생활장해상태’란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷 입기 등 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태가 90일이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- 라. ‘**치매**’는 약관에서 정한 **일정정도 이상의 중증치매**인 경우에 한하여 보험금이 지급됩니다.

무배당 LTC보장특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 「장해분류표(별표 6 참조)」(이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 동일한 재해(“재해” 라 함은 “장해분류표(별표 3 참조)” 에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해” 라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 또한, 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 LTC 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 제 4 항에는 이 특약의 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

- ⑥ 제 4 항에서 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑦ 제 6 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑧ 제 4 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑨ 제 4 항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑩ 제 4 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑪ 제 4 항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 제 11 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑬ 제 4 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인보장보험일

때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 15조(해약환급금) 제 1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조(특약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우.

제 4조(특약내용의 변경)

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된

부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 5 조(예정위험률의 변경에 따른 보험료 및 보험금 등의 변동)

- ① 회사는 계약 체결후 5년이 지난 때부터 이 특약의 사업방법서에서 정한 장기간병위험률(이하 “장기간병위험률”이라 합니다)의 조정이 필요한 경우에 금융위원회의 인가를 얻어 장기간병위험률을 변경하여 적용할 수 있습니다.
- ② 제 1 항에 따라 장기간병위험률을 변경하는 경우에는 변경하기 15 일 이전까지 장기간병위험률의 변경사유 및 변경으로 인한 보험료, 보험가입금액 또는 보험금의 변동 내역 등에 대하여 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 장기간병위험률이 변경된 경우에는 변경시점부터 장래에 향하여 변경된 위험률을 기준으로 책임준비금을 계산합니다.
- ④ 제 1 항의 장기간병위험률 변경으로 보험료 또는 책임준비금이 인상된 경우에 변경후 인상분은 회사가 정한 방법에 따라 보험금 또는 보험가입금액을 감액하여 적용합니다.
- ⑤ 제 4 항 단서에도 불구하고 계약자가 보험료 인상분 또는 책임준비금 인상분을 일시에 납입 또는 남은 보험료납입기간(단, 보험료 납입이 완료된 경우에는 일시에 납입)동안 납입하는 경우에는 보험금 또는 보험가입금액을 감액하지 않습니다.
- ⑥ 제 4 조(특약내용의 변경) 제 2 항에 따라 보험가입금액을 감액한 경우에도 제 1 항 내지 제 5 항을 적용합니다.

제 6 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 7 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 8 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 LTC 보험금의 보장개시일은 다음과 같이 합니다.
 - 1. 제 11 조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “일상생활장해상태”로 인한 보장개시일은 이 특약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날(이하 “일상생활장해보장개시일”이라 합니다)로 합니다. 다만, 재해로 인하여 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 제 2 항에서 정한 보장개시일을 “일상생활장해보장개시일”로 합니다.
 - 2. 제 12 조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증치매상태”로 인한 보장개시일은 이 특약의 계약일부터 그 날을 포함하여 만 2 년이 지난날의 다음날(이하 “치매보장개시일”이라 합니다)로 합니다. 다만, 한국표준질병사인분류 중 “치매분류표”(별표 4 참조)에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 제 2 항에서 정한 보장개시일을 “치매보장개시일”로 합니다.
- ④ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 9 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 10 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 8 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

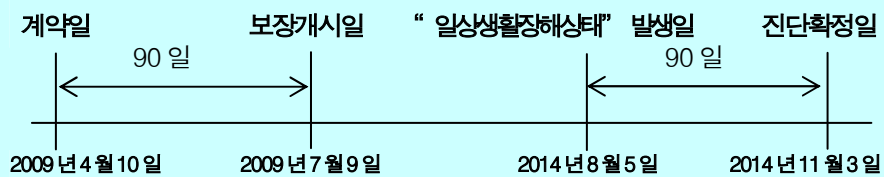
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 11 조("일상생활장해상태"의 정의 및 진단확인)

- ① 이 특약에서 “일상생활장해상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 일상생활장해보장개시일 이후에 「특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제 1 호 및 제 2 호에 동시에 해당되며, 그 상태가 일상생활장해보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태」를 말합니다.
 - 1. 「이동(보행)하기」를 스스로 할 수 없는 상태
 - 2. 다음 (가) ~ (라) 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
 - (가) 식사하기
 - (나) 화장실 사용하기
 - (다) 목욕하기
 - (라) 옷입기
- ② 제 1 항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 「“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단 기준표」(별표 5 참조)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태” 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 **해당분야** 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “일상생활장해상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정 됩니다.

【 “ 일상생활장해상태”의 보장개시 및 진단확정(예시) 】



* 단, 재해를 직접적인 원인으로 “ 일상생활장해상태”가 발생한 경우 계약일을 보장개시일로 합니다.

제 12 조("중증치매상태"의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 “중증치매상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 한국표준질병사인분류 중 “치매분류표”(별표 4 참조)에서 정한 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 “치매(organic dementia) 상태”가 되고 이로 인하여 **“중증의 인지기능의 장애”**가 발생하여 그 결과 일상생활에서 항상 타인의 완전한 도움을 필요로 하는 상태를 말합니다.

② 제 1 항에서 정한 **“중증의 인지기능의 장애”**라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년) 검사 결과가 3 점 이상(단, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다.)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

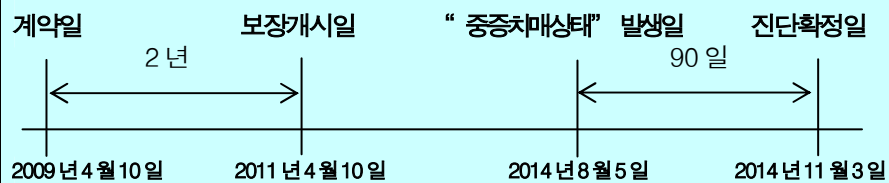
이때, “CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001 년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

③ “중증치매상태” 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 **해당분야** 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야

하며, 그 진단일로부터 90 일이 지난 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “중증치매상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

④ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

【 “중증치매상태”의 보장개시 및 진단확정(예시) 】



* 단, 치매 분류표에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우 계약일을 보장개시일로 합니다.

제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험기간 중 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 「일상생활장해보장개시일 이후에 “일상생활장해상태”로 진단확정」되거나 「치매보장개시일 이후에 “중증치매상태”로 진단확정」되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금의 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 LTC 보험금을 지급합니다. (단, “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 지급합니다.)

제 14 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 LTC 보험금 지급사유가 일상생활장해

보장개시일 또는 치매보장개시일 이후에 발생한 경우라도, 「일상생활장해보장개시일 또는 치매보장개시일 전일 이전에 발생한 “ 일상생활장해상태” 또는 “ 중증치매상태” 」와 인과관계가 있는 경우에는 LTC 보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 계약자는 피보험자(보험대상자)에게 일상생활장해보장개시일 또는 치매보장개시일 전일 이전에 “ 일상생활장해상태” 또는 “ 중증치매상태” 가 발생한 경우에는 그 발생일로부터 그날을 포함하여 90 일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려 드립니다.

⑤ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해만을 보장합니다.

⑥ 제 5 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑦ 제 6 항의 “청약일 이후 5 년을 지나는 동안”이라 함은 제 9 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑧ 제 10 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 5 항 내지 제 7 항을 적용합니다.

제 15 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 16 조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다. 다만, 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 제 12 조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증치매상태”인 경우에는 후견인이 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하여 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(일상생활장해상태진단서, 치매상태진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서 및 제 3 호의 진단서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 18 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 17 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날(단, 보험금의 경우 접수한 날이 제 11 조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 제 3 항 및 제 12 조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 제 3 항에서 정한 “일상생활장해상태” 및 “중증치매상태”의 최종 진단확정일을 지나지 않은 경우에는 그 최종 진단확정일을 서류를 접수한 날로 봅니다. 이하 같습니다.)부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보

협금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항 등

제 19 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금의 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

◆ LTC 보험금 (제 13 조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 「일상생활장해 보장개시일 이후에 “일상생활장해상태” 로 진단확정」 되거나 「치매보장개시일 이후에 “중증치매상태” 로 진단확정」 되었을 때 (단, “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태” 의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 한하여 지급)
지급금액	1,000 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. “일상생활장해보장개시일” 은 이 특약의 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해로 인하여 “일상생활장해상태” 가 발생한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 합니다.
4. “치매보장개시일” 은 이 특약의 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2 년이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 한국표준질병사인분류 중 “치매분류표” 에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 “중증치매상태” 가 발생한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 합니다.
5. LTC 보험금 지급사유가 일상생활장해보장개시일 또는 치매보장개시일 이후에 발생한 경우라도, 「일상생활장해보장개시일 또는 치매보장개시일 전일 이전에 발생한 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태” 」와 인과관계가 있는 경우에는 LTC 보험금을 지급하지 아니합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ LTC 보험금 (제 13 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ 해약환급금 (제 15 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%

적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

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

(별표 3)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

- ① 한국표준질병사인분류상의(S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량결핍(X53)
 - 수분결핍(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~49, U80~U89)에 해당하는 질병

(주) () 안은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제 6 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

치매분류표

중증치매로 분류되는 질병은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2007-4 호, 2008. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
I . 알츠하이머병에서의 치매	F00
II . 혈관성 치매	F01
III . 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
IV . 상세불명의 치매	F03
V . 치매에 병발된 섬망	F05.1

- 주) 1. 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애 및 알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애는 보장대상에서 제외합니다.

(별표 5)

**“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움”
판단 기준표**

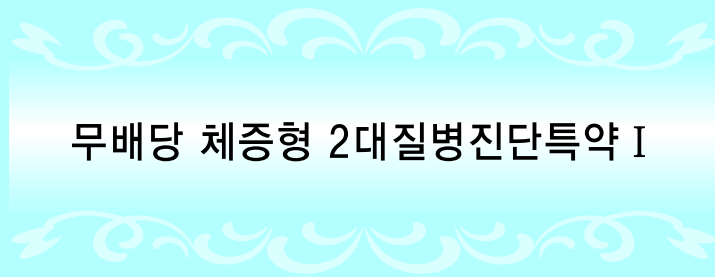
약관에 규정하는 “항상 타인의 완전한 도움” 이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유 형	판 단 기 준
이동(보행)하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다.)
음식물섭취하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 음식물 섭취하기를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 계속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료 장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워・목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

(별표 6)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조



무배당 체증형 2대질환진단특약 I

목 차

무배당 체증형 2대질환진단특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	295
제1관 보험계약의 성립과 유지	296
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (계약자의 임의해지)	
제6조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	299
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제8조 (보험료 납입 연체시 특약의 해지)	
제9조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)	300
제10조 (“뇌출혈” 의 정의 및 진단확정)	
제11조 (“급성심근경색증” 의 정의 및 진단확정)	
제12조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제13조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제14조 (해약환급금)	
제15조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	303
제16조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제17조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	304
제18조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금의 지급기준표	305
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	306
(별표3) 뇌출혈 분류표	307
(별표4) 급성심근경색증 분류표	307
(별표5) 재해분류표	308
(별표6) 장해분류표	308
〈불 임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	308

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 특정질병

특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

무배당 체증형 2대질병진단 특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 「장해분류표(별표 6 참조)」(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “장해분류표(별표 5 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항에는 이 특약의 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 3 항에서 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수

있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑦ 제 3항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 제 3항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑨ 제 3항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.

⑩ 제 3항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 제 3항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

⑬ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

제 2조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.

2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

【심신상실자, 심신박약자】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제 4 조(특약내용의 변경)

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

제 5 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 납입기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입하

여야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제 8 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 10 조(“뇌출혈”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “뇌출혈 분류표”(별표 3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의

병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 전문자격증을 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 11 조(“급성심근경색증”정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “급성심근경색증 분류표”(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 전문 자격증을 가진 자(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자(보험대상자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금의 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 2대질병진단비를 지급합니다. (뇌출혈 및 급성심근경색증 각각 최초 1 회에 한하여 지급합니다.)

제 13 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. (단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)

에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.)

② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하고 그 후에 뇌출혈 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 2대질병진단비를 지급합니다.

④ 계약일부터 1 년이 지나기 이전에 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되었을 때에는 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 진단보험금의 50%만 지급합니다.

⑤ 이 계약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑥ 제 5 항에 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑦ 제 6 항의 ‘청약일 이후 5 년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 8 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑧ 제 9 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 5 항 내지 제 7 항을 적용합니다.

제 14 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 15 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 특약 보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 17 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 특약보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급하거나 특약보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참

조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애 지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항 등

제 18 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금의 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

◆ 2대질환진단비 (제 12 조)

지급 사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (뇌출혈 및 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급)	
지급금 액	제 1 보험기 간	1,000 만원 (단, 계약일로부터 1 년이 지나기 이전에 진단확정시에는 해당보험금의 50%를 지급)
	제 2 보험기 간	2,000 만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. (단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.)
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
3. “제 1 보험기간” 은 계약일부터 피보험자(보험대상자)의 나이를 기준으로 세형 전일까지를 말하며, “제 2 보험기간” 은 해당 세형나이 이후 80 세 계약해당일 전일까지를 말합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 2대질병진단비 (제 12 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ 해약환급금 (제 14 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1년 이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%

적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

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

(별표 3)

뇌출혈 분류표

이 약관에서 정의하는 “뇌출혈” 이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 거미막밑 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

급성심근경색증 분류표

이 약관에서 정의하는 “급성심근경색증” 이라 함은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

주) 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 6)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 체증형 암진단특약 I

목 차

무배당 체증형 암진단특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	311
제1관 보험계약의 성립과 유지	313
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (계약자의 임의해지)	
제6조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	316
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제8조 (보험료 납입 연체시 특약의 해지)	
제9조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)	317
제10조 (“암” , “기타피부암” 및 “갑상샘암” 의 정의 및 진단확정)	
제11조 (“상피내암” 의 정의 및 진단확정)	
제12조 (“경계성종양” 의 정의 및 진단확정)	
제13조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제14조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제15조 (해약환급금)	
제16조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	320
제17조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제18조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	322
제19조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금의 지급기준표	323
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	325
(별표3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)	326
(별표4) 상피내의 신생물 분류표	327
(별표5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	328
(별표6) 재해분류표	329
(별표7) 장해분류표	329
〈불 입〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	329

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

가. 보험계약일로부터 90 일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

나. 90 일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예:180 일, 1 년, 2 년 등)) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.

다. 암, 갑상샘암, 기타피부암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정합니다.

라. 암 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

무배당 체증형 암진단특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 “장해분류표(별표 7 참조)” (이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 동일한 재해(“재해” 라 함은 “장해분류표(별표 6 참조)” 에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해” 라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항에서 “사망” 이란 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

- ⑦ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제 3 항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑨ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑩ 제 3 항의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.
- ⑬ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주 피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에만하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날 이전에 제 10 조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정)에서 정하는 암으로 진단 확정되어 있는 경우

【심신상실자, 심신박약자】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제 4 조(특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고

특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 암(갑상샘암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양 제외)에 대한 보장의 보장개시일은 이 특약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다

제 8 조(보험료 납입 연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)” (별표 3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)에 해당하는 질병은 상기분류에서 제외합니다.

② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에서 “갑상샘암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에서 “유방암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 암, 기타피부암 및 갑상샘암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사나 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 경우에는 피보험자(보험대상자)가 암, 기타피부암 또는 갑상샘암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 11 조(“상피내암” 의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “상피내의 신생물 분류표”(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사나 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 12 조(“경계성종양” 의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”(별표5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사나 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가

경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나, 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금의 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 암진단비를 지급합니다. (단, 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양 각각 최초 1 회의 진단확정에 한하여 지급)

제 14 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. (단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다)
- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정 되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 암진단비를 지급합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정 되었거나 보장개시일의 전일 이전에 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우는 제외합니다.
- ④ 계약일부터 1 년이 지나기 이전에 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성 종양으로 진단 확정되었을 때에는 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)에

서 정한 암진단비의 50%만 지급하며, 계약일로부터 180 일이 지나기 이전에 유방암으로 진단 확정되었을 때에는 10%만 지급합니다.

⑤ 이 계약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑥ 제 5 항에 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑦ 제 6 항의 ‘청약일 이후 5 년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 8 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑧ 제 9 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 5 항 내지 제 7 항을 적용합니다.

제 15 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산 시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 16 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양 진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 18 조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제 17 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급물의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 19 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금의 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액 1,000 만원]

◆ 암진단비(제 13 조)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1 회의 암진단 확정에 한함)	
지급 금액	제 1 보험기간	1,000 만원 (단, 계약일로부터 1 년이 지나기 이전에 진단확정시에는 해당보험금의 50%를 지급하며, “유방암”의 경우 계약일로부터 180 일이 지나기 이전에 진단확정시에는 10% 지급)
	제 2 보험기간	2,000 만원

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상샘암, 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (단, 갑상샘암, 경계성종양 각각 최초 1 회의 진단확정에 한함)	
지급 금액	제 1 보험기간	200 만원 (단, 계약일로부터 1 년이 지나기 이전에 진단시에는 해당보험금의 50%를 지급)
	제 2 보험기간	400 만원

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 기타피부암, 상피내암 각각 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	
지급 금액	제 1 보험기간	100 만원 (단, 계약일로부터 1 년이 지나기 이전에 진단시에는 해당보험금의 50%를 지급)
	제 2 보험기간	200 만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. (단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다)
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. (기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양 제외)
3. 암보장개시일은 이 특약의 계약일부터 그날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날부터 입니다.
4. 약관 제 10 조(“암”, “갑상샘암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단 확정)에 따라 기타피부암 및 갑상샘암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암 또는 갑상샘암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암 또는 갑상샘암 각각에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
5. 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말하며, “갑상샘암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
6. 암으로 분류되는 질병에서 제5차 개정 한국표준질병사인분류에 의해 “유방암”은 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.
7. “제1보험기간”은 계약일부터 피보험자(보험대상자)의 나이를 기준으로 세형 전일까지를 말하며, “제 2보험기간”은 해당 세형나이 이후 80세 계약해당일 전일까지를 말합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ **암진단비 등 보험금(제 13 조)**

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ **해약환급금(제 15 조 제 1 항)**

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암 및 갑상샘암 제외)

이 약관에서 정의하는 “암” 이라 함은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
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. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45~C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51~C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60~C63
10. 요로의 악성신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C69~C72
12. 부신의 악성신생물	C74
13. 기타 내분비샘 및 관련 구조물의 악성신생물	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
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식성 질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21. 림프종모양 구진증	L41.2

- 주) 1. 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44) 및 갑상샘의 악성신생물(분류번호 C73)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표 4)

상피내의 신생물 분류표

이 약관에서 정의하는 “상피내의 신생물” 이라 함은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
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

주) 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

이 약관에서 정의하는 “경계성종양” 으로 분류되는 질병은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48
11. 달리 분류되지 않은 랑게르한스 세포 조직구증	D76.0

- 주) 1. 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식성 질환(D47.1), 본태성 혈소판 증가증(D47.3)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표 6)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 7)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 체증형 종신수술특약 I

목 차

무배당 체증형 종신수술특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	333
제1관 보험계약의 성립과 유지	335
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	338
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	339
제9조 (“수술” 의 정의와 장소)	
제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제13조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	341
제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제15조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	342
제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	343
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	344
(별표3) 수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표	345
(별표4) 장애분류표	353
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	353
(별표5) 재해분류표	353

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주되므로**, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 수술

- 가. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 나. 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.

무배당 체증형 종신수술특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 「“장해분류표”(별표 4 참조)」(이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 동일한 재해(“재해” 라 함은 “장해분류표(별표 5 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해” 라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조 (실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 로 부터 2 년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정

합니다.

⑦ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 제 3 항의 경우 하나의 재해가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑨ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑩ 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

⑬ 제3항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보

장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지(解止)된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 보험료의 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(“수술”의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원의 의사, 치과 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 “수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표”(별표 3 참조)에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 제 9 조(“수술”의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 수술급여금을 지급합니다.

제 11 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ③ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두가지 이상의 수술을 받았을 경우에는 그 수술 중 가장 높은 수술급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ④ 제 2 항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
- ⑤ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
- ⑥ 제 5 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑦ 제 6 항의 ‘청약일 이후 5년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑧ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 5 항 내지 제 7 항을 적용합니다.

제 12 조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산 시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 13 조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 특약보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 특약보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 16 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대해서도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

◆ 수술급여금(제 10 조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1 회당)	
지급금액	제 1 보험기간	1 종 : 10 만원, 2 종 : 30 만원, 3 종 : 50 만원, 4 종 : 100 만원, 5 종 : 500 만원
	제 2 보험기간	1 종 : 20 만원, 2 종 : 60 만원, 3 종 : 100 만원, 4 종 : 200 만원, 5 종 : 1,000 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. (주) 1.의 경우에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 동시에 두가지 이상의 수술을 받았을 경우에는 그 수술 중 가장 높은 수술급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
4. “제 1 보험기간”은 계약일부터 피보험자(보험대상자)의 나이를 기준으로 세형 전일까지를 말하며, “제 2 보험기간”은 해당 세형나이 이후 종신까지를 말합니다

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 수술급여금(제 10 조)

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 12 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 특약의 예정이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

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

(별표 3)

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

<1~5 중 수술분류표>

Ⅰ. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구분	수술명	수술 종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25 cm ² 이상인 경우), 피판수술(피판분리 수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25 cm ² 미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mamotomy 는 60 일에 1 회를 한도로 함]	1
근골(筋骨) 의 수술 [발정술(拔 釘術) 등 내 고정물 제거 술은 제외 함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골 (齒槽骨)의 처리, 임플란 트(Implant) 등 치과 처리 및 수술에 수 반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술, 도 수정복술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관 혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸 骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외 함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3

구분	수술명	수술 종류
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈 수술	2
	14. 근(筋), 건(腱, 힘줄), 인대(靱帶), 연골(軟骨) 관혈 수술	1
호흡기계, 흉부(胸部) 의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관 혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하 는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸) 의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈 관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관 동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心臟內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3

구분	수술명	수술 종류
소화기계의 수술	30. 이하선(귀밑샘) 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하 는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(胰臟) 관혈수술 [개복술을 수반하 는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하 는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이 식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국 한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間 膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4

구분	수술명	수술 종류
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛, 항문탈출증), 치핵(痔核) 근 본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술 (인공임신중 절수술은 제 외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관 혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방 광류 · 요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류 · 요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睪丸), 부고환(副睪丸), 정관(精管), 정색(精 索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술(60 일에 1 회 한도)	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膺脫)근본수술	1
내분비기계 의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺) · 부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
	58. 부신(副腎) 절제수술	4
신경계의 수술	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술 은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2

구분	수술명	수술 종류
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [시술개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	2
시각기의 수술 [약물주입술 은 제외]	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [시술개시일 부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [시술개 시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺 器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳, 가운데귀) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 시술개시일부터 60 일간에 1 회 의 급여를 한도로 함]	1
	83. 내이(內耳, 속귀) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치,	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2

구분	수술명	수술 종류
약물주입요 법은 포함하 지 않음]	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [시술개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테 터(Catheter) 등에 의한 경피적(피부를 통한) 수술 [시술 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생 식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

(주) 상기 1~87 항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카
테터(Catheter) 등에 의한 경피적(피부를 통한)(經皮的, Percutaneous)수
술은 88 항을 적용합니다
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87 항)의 수술로 적용합니
다.

II. 악성신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술 종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적(피부를 통한) 수술 등은 제외함 1-1. 기타피부암(C44)	5 3
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [시술 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [시술 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	3

(주) 1. 상피내암·경계성 종양에 대한 수술은 ‘I. 일반 질병 및 재해치료 목
적의 수술’ 항목의 적용을 받음
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않음

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술 종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

(주) 시술 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함

(수술·신생물 근치 방사선 조사분류표 사용 지침)

1. “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사분류표>에 정한 행위 [기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.
2. 관혈(觀血)수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
3. ‘근본(根本)’ 혹은 ‘근치(根治)’ 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.
4. ‘관혈적 악성신생물(암) 근치수술’이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물(암)의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 광청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <수술·신생물 근치 방사선 조사분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
 <1~5 중 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다
 - 1) <수술·신생물 근치 방사선 조사분류표>상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 수술기법으로 치료한 경우 <수술·신생물 근치 방사선 조사분류표>상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 선진의료적 첨단 수술은 보험기간중 시술 개시일로부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 합니다.
 - 2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(피부를 통한) 수술인 경우에는 <1~5 중 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88 항 (악성신생물(암)의 경우는 '악성신생물(암) 치료목적의 수술' 2 항)을 우선 적용합니다.
6. ‘악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료’ 라 함은 선형가속기 (LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성신생물(암)을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물(암)의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.
7. ‘두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선치료’ 라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사선 동위원소(Co-60)에서 나오는 감마선을 두개(頭蓋)강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.
8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
 - 1) 미용 성형상의 수술
 - 2) 피임(避妊) 목적의 수술
 - 3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
 - 4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 5)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

무배당 체증형 수술특약 I

목 차

무배당 체증형 수술특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	357
제1관 보험계약의 성립과 유지	359
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	362
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	363
제9조 (“수술” 의 정의와 장소)	
제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제13조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	365
제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제15조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	366
제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	367
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	368
(별표3) 수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표	369
(별표4) 장애분류표	369
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	369
(별표5) 재해분류표	369

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 수술

- 가. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 나. 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.

무배당 체증형 수술특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 "장해분류표 (별표 4 참조)" (이하 "장해분류표" 라 합니다) 중 동일한 재해("재해" 라 함은 "재해분류표(별표 5 참조)" 에서 정한 재해를 말합니다. 이하 "재해" 라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조 (실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑦ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제 3 항의 경우 하나의 재해가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.
- ⑨ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑩ 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑬ 제3항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시

가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지(解止)된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 보험료의 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(“수술”의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원의 의사, 치과 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 “수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표”(별표 3 참조)에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 제9조(“수술”의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 수술급여금을 지급합니다.

제 11 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ③ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두가지 이상의 수술을 받았을 경우에는 그 수술 중 가장 높은 수술급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ④ 제 3 항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
- ⑤ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
- ⑥ 제 5 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑦ 제 6 항의 ‘청약일 이후 5년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑧ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 5 항 내지 제 7 항을 적용합니다.

제 12 조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 13 조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 특약보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 특약보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일” , “ 일요일” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “ 근로자의 날” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 16 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대해서도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

◆ 수술급여금(제 10 조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1 회당)	
지급금액	제 1 보험기간	1 종 : 10 만원, 2 종 : 30 만원, 3 종 : 50 만원, 4 종 : 100 만원, 5 종 : 500 만원
	제 2 보험기간	1 종 : 20 만원, 2 종 : 60 만원, 3 종 : 100 만원, 4 종 : 200 만원, 5 종 : 1,000 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. (주) 1. 의 경우에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 동시에 두가지 이상의 수술을 받았을 경우에는 그 수술 중 가장 높은 수술급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
4. “제 1 보험기간”은 계약일부터 피보험자(보험대상자)의 나이를 기준으로 세형 전일까지를 말하며, “제2보험기간”은 해당 세형나이 이후 80 세까지를 말합니다

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 수술급여금(제 10 조)

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 12 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 특약의 예정이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

(주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

수술·신생물 근처 방사선 조사 분류표

(무)체증형 종신수술특약 I 의 수술·신생물 근처 방사선 조사 분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신형)의 장해분류표 참조

(별표 5)

재해분류표

주계약(종신형)의 재해분류표 참조

무배당 신수술탁약 I

목 차

무배당 인수술특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	373
제1관 보험계약의 성립과 유지	375
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	378
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	379
제9조 ("수술" 의 정의와 장소)	
제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제13조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	381
제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제15조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	382
제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	383
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	384
(별표3) 수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표	385
(별표4) 장애분류표	385
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	385
(별표5) 재해분류표	385

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우**는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 수술

- 가. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 나. 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급 대상으로 합니다.

무배당 신수술특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 「“장해분류표”(별표 4 참조)」(이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “재해분류표(별표 5 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조 (실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합

니다.

⑦ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 제 3 항의 경우 하나의 재해가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑨ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑩ 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

⑬ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)

보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12조(해약환급금) 제 1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지(解止)된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12조(해약환급금) 제 1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12조(해약환급금) 제 1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 보험료의 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따

라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(“수술”의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 병원의 의사, 치과 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 “수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표”(별표 3 참조)에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 제 9 조(“수술”의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 수술급여금을 지급합니다.

제 11 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단,

주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받는 경우는 제외하며, 재해는 보험기간중 발생한 재해만을 보장합니다.

④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑤ 제4항의 “청약일 이후 5년을 지나는 동안” 이라 함은 제7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 제8조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제3항 내지 제5항을 적용합니다.

⑦ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두가지 이상의 수술을 받았을 경우에는 그 수술 중 가장 높은 수술급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

⑧ 제7항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

제 12 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 13 조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 특약보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 특약보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을

받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일” , “ 일요일” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “ 근로자의 날” 을 제외한 날을 의미합니다.

제 5 관 기타사항 등

제 16 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대해서도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

◆ 수술급여금(제 10 조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1 회당)
지급금액	1 종 : 10 만원, 2 종 : 30 만원, 3 종 : 50 만원 4 종 : 100 만원, 5 종 : 500 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. (주) 1. 의 경우에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 동시에 두가지 이상의 수술을 받았을 경우에는 그 수술 중 가장 높은 수술급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 수술급여금(제 10 조)

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 12 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 특약의 예정이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

수술·신생물 근처 방사선 조사 분류표

(무)체증형 종신수술특약 I 의 수술·신생물 근처 방사선 조사 분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신형)의 장해분류표 참조

(별표 5)

재해분류표

주계약(종신형)의 재해분류표 참조

무배당 체증형 종신퇴원특약 I

목 차

무배당 체증형 종신입원특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	389
제1관 보험계약의 성립과 유지	390
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	393
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)	394
제9조 (입원의 정의와 장소)	
제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제13조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	396
제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제15조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	397
제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금의 지급기준표	398
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	399
(별표3) 질병 및 재해분류표	400
(별표4) 장애분류표	401
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	401
(별표5) 재해분류표	401

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 입원

의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

무배당 체증형 종신입원특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 "장해분류표(별표 4 참조)"(이하 "장해분류표"라 합니다.)중 동일한 재해("재해"라 함은 "재해분류표(별표 5 참조)"에서 정한 재해를 말합니다. 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑥ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일 부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로 부터 180 일이 되는 날의

의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑦ 제 6 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 부터 2년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑧ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 제 3 항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑩ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑪ 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다

⑫ 제 11 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑬ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시

가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 “질병 및 재해분류표”(별표 3 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)의 치료를 직접목적으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금의 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 입원급여금을 지급합니다.

제 11 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더한 후 제 3 항을 적용하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금을 지급합니다.

그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일이 지나고 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제 3 항을 적용하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제 5 항에서 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑧ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 경우에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑨ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑪ 제 10 항의 ‘청약일 이후 5 년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 9 항 내지 제 11 항을 적용합니다.

제 12 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 13 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원증명서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 16 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금의 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

◆ 입원급여금(제 10 조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때(1 회 입원당 120 일 한도)	
지급금액	제 1 보험기간	4 일 이상 입원일수 1 일당 1 만원
	제 2 보험기간	4 일 이상 입원일수 1 일당 2 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. (주) 1. 의 경우에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. “제 1 보험기간”은 계약일부터 피보험자(보험대상자)의 나이를 기준으로 세형 전일까지를 말하며, “제 2 보험기간”은 해당 세형나이 이후 종신까지를 말합니다.
4. 입원급여금의 지급사유가 발생하고 제 2 보험기간 계약해당일 이후까지 계속된 입원의 경우 제 2 보험기간 계약해당일 시점부터는 제 2 보험기간에 지급되는 입원급여금을 지급합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 입원급여금(제 10 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 12 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

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

(별표 3)

질병 및 재해분류표

1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

- ① 한국 표준질병·사인분류상의(A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인하여 입원한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개 수술 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인하여 입원한 경우

(주) () 안은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제 6 차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 5)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

무배당 체증형 입원특약 I

목 차

무배당 체증형 입원특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	405
제1관 보험계약의 성립과 유지	407
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	410
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)	411
제9조 (입원의 정의와 장소)	
제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제13조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	413
제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제15조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	414
제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	415
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	416
(별표3) 질병 및 재해분류표	417
(별표4) 장애분류표	417
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	417
(별표5) 재해분류표	417

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 입원

의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

무배당 체증형 입원특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 "장해분류표(별표 4 참조)"(이하 "장해분류표"라 합니다.)중 동일한 재해("재해"라 함은 "재해분류표(별표 5 참조)"에서 정한 재해를 말합니다. 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑥ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일 부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로 부터 180 일이 되는 날의

의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑦ 제 6 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑧ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 제 3 항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑩ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑪ 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다

⑫ 제 11 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑬ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주 피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약

체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 “질병 및 재해분류표”(별표 3 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)의 치료를 직접목적으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료 기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 입원급여금을 지급합니다.

제 11 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더한 후 제 3 항을 적용하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금을 지급합니다.

그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일이 지나고 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제 3 항을 적용하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제 5 항에서 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑧ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 경우에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑨ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해만을 보장합니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑪ 제 10 항의 “청약일 이후 5 년을 지나는 동안” 이라 함은 제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 9 항 내지 제 11 항을 적용합니다.

제 12 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 13 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원증명서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 16 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

◆ 입원급여금(제 10 조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때(1 회 입원당 120 일 한도)	
지급금액	제 1 보험기간	3 일초과 입원일수 1 일당 1 만원
	제 2 보험기간	3 일초과 입원일수 1 일당 2 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. (주) 1. 의 경우에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. “제 1 보험기간”은 계약일부터 피보험자(보험대상자)의 나이를 기준으로 세형 전일까지를 말하며, “제 2 보험기간”은 해당 세형나이 이후 80 세까지를 말합니다
4. 입원급여금의 지급사유가 발생하고 제 2 보험기간 계약해당일 이후까지 계속된 입원의 경우 제 2 보험기간 계약해당일 시점부터는 제 2 보험기간에 지급되는 입원급여금을 지급합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ **입원급여금(제 10 조)**

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ **해약환급금(제 12 조 제 1 항)**

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

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

(별표 3)

질병 및 재해분류표

(무)체증형 종신입원특약 I 의 질병 및 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신형)의 장해분류표 참조

(별표 5)

재해분류표

주계약(종신형)의 재해분류표 참조

무배당 신입원특약 I

목 차

무배당 신입원특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	421
제1관 보험계약의 성립과 유지	423
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	426
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)	427
제9조 (입원의 정의와 장소)	
제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제13조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	429
제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제15조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	430
제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	431
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	432
(별표3) 질병 및 재해분류표	433
(별표4) 장애분류표	433
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	433
(별표5) 재해분류표	433

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 입원

의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

무배당 신입원특약 I 약관

(본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 "장해분류표(별표 4 참조)"(이하 "장해분류표"라 합니다.)중 동일한 재해("재해"라 함은 "재해분류표(별표 5 참조)"에서 정한 재해를 말합니다. 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑥ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일 부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로 부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다.

다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑦ 제 6 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 부터 2년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑧ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 제 3 항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑩ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑪ 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 제 11 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑬ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주 피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12조(해약환급금) 제 1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④배우자형의 경우 제 2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에만 하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12조(해약환급금) 제 1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12조(해약환급금) 제 1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 “질병 및 재해분류표”(별표 3 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)의 치료를 직접목적으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료 기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금의 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 입원급여금을 지급합니다.

제 11 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제 3 항을 적용하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금을 지급합니다.

그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제 2 항을 적용하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제 5 항에서 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑧ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 경우에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑨ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받는 경우는 제외하며, 재해는 보험기간중 발생한 재해만을 보장합니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑪ 제 10 항의 “청약일 이후 5 년을 지나는 동안” 이라 함은 제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 제 8 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 9 항 내지 제 11 항을 적용합니다.

제 12 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 13 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원증명서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 16 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

◆ 입원급여금(제 10 조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때(4 일 이상 입원일수 1 일당)
지급금액	1 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. (주) 1. 의 경우에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 입원급여금(제 10 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 12 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

질병 및 재해분류표

(무)체증형 종신입원특약 I 의 질병 및 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신형)의 장해분류표 참조

(별표 5)

재해분류표

주계약(종신형)의 재해분류표 참조

무배당 특정상병통원특약 I

목 차

무배당 특정상병통원특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	437
제1관 보험계약의 성립과 유지	438
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	441
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	442
제9조 (“특정상병” 의 정의 및 진단확정)	
제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제13조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	443
제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제15조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	444
제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	445
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	446
(별표3) 특정상병 분류표	447
(별표4) 재해분류표	448
(별표5) 장애분류표	448
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	448

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

무배당 특정상병통원특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 "장해분류표(별표 5 참조)"(이하 "장해분류표"라 합니다.)중 동일한 재해("재해"라 함은 "재해분류표(별표 4 참조)"에서 정한 재해를 말합니다. 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항에서 “사망”이란 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일 부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로 부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 부터 2년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑦ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말 합니다
- ⑧ 제 3 항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.
- ⑨ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑩ 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다
- ⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑬ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시

가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(“특정상병”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “특정상병”이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 “특정상병 분류표”(별표 3 참조)에서 정한 항목을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “특정상병”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 특정상병의 치료를 목적으로 통원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금지급 기준표”(별표 1 참조)에서 정한 통원치료비를 지급합니다.

제 11 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
- ④ 제 3 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외)

또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑤ 제 4 항의 ‘청약일 이후 5 년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 3 항 내지 제 5 항을 적용합니다.

제 12 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산 시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 13 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(통원증명서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일” , “ 일요일” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “ 근로자의 날” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 16 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

◆ 통원치료비(제 10 조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 특정상 병의 치료를 목적으로 통원 치료를 받았을 때
지급금액	1 만원 (통원 1 회당)

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경
우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. ‘1’에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피
보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드
리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태
가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특
약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. “특정상병”이란 “콜레라, 장티푸스 및 파라장티푸스, 기타 살모넬라
감염, 이질, 기타 세균성 식중독, 폐스트, 디프테리아, 발진티푸스,
황열, 마마, 손상,중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과, 질병이환
및 사망의 외인” 등을 말합니다. (세부내용은 별표 3 “특정상병분류
표” 참조)

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 통원치료비(제 10 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 12 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

특정상병 분류표

이 약관에서 정의하는 "특정상병"이라 함은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
콜레라	A00
장티푸스 및 파라장티푸스	A01
기타 살모넬라 감염	A02
이질	A03
기타 세균성 식중독	A05
페스트	A20
디프테리아	A36
발진티푸스	A75
황열	A95
마마	B03
손상, 중독 및 외인에 의한 특정기타결과	S00-T98
질병이환 및 사망의 외인	V01-Y98

주) 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외의 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 5)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 질병치료특약 I

목 차

무배당 질병치료특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	451
제1관 보험계약의 성립과 유지	453
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (계약자의 임의해지)	
제6조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	456
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제8조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제9조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	457
제10조 (“주요성인질환” 의 정의 및 진단확정)	
제11조 (“생활질환” 의 정의 및 진단확정)	
제12조 (“입원” 및 “수술” 의 정의와 장소)	
제13조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제14조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제15조 (해약환급금)	
제16조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	460
제17조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제18조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	461
제19조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	462
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	464
(별표3) 주요성인질환 분류표	465
(별표4) 생활질환 분류표	469
(별표5) 장해분류표	472
〈불 임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	472
(별표6) 재해분류표	472

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주되므로**, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 수술

- 가. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 나. 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.

2. 입원

의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

3. 특정질병

특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

무배당 질병료특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 "장애분류표(별표 5 참조)" (이하 "장애분류표" 라 합니다) 중 동일한 재해("재해" 라 함은 "장애분류표(별표 6 참조)" 에서 정한 재해를 말합니다. 이하 "재해" 라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항에서 "사망" 이란 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑦ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제 3 항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.
- ⑨ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑩ 제 3 항의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑬ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주 피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에만 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

【심신상실자, 심신박약자】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제 4 조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조(보험료 납입 연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 10 조(“주요성인질환”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “주요성인질환”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “주요성인질환 분류표”(별표 3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 주요성인질환의 진단확정은 의료법 제 3 조의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 11 조(“생활질환”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “생활질환”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “생활질환 분류표”(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 생활질환의 진단확정은 의료법 제 3 조의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 12 조(“입원” 및 “수술”의 정의와 장소)

- ① 이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 주요성인질환 또는 생활질환의 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 진념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “수술”이라 함은 병원의 의사가 주요성인질환 또는 생활질환의 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 주요성인질환 또는 생활질환으로 진단이 확정되고, 주요성인질환 또는 생활질환의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1 회당)
: 수술비 지급
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 주요성인질환 또는 생활질환으로 진단이 확정되고, 주요성인질환 또는 생활질환의 치료를 직접 목적으로 4 일 이상 입원하였을 때 (4 일 이상 입원일수 1 일당)
: 입원비 지급

제 14 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단,

주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 수술비의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

④ 제 3 항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

⑤ 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 입원비의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 한도로 합니다.

⑥ 피보험자(보험대상자)가 동일한 주요성인질환 또는 생활질환의 치료를 직접 목적으로 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제 5 항을 적용하여 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 입원비를 지급합니다. 그러나, 동일한 주요성인질환 또는 생활질환에 의한 입원이라도 입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제 5 항을 적용하여 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 입원비를 지급합니다.

⑧ 제 7 항에서 계속중인 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

⑨ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑩ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 경우에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑪ 이 계약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑫ 제 11 항에 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후

5년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 13 조 (보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑬ 제 12 항의 ‘청약일 이후 5년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 8 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑭ 제 9 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 11 항 내지 제 13 항을 적용합니다.

제 15 조 (해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산 시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 16 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(수술증명서, 입원증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료 기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 18 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 17 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 19 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

1. 수술비 (제 13 조 제 1 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 진단 확정된 주요성인질환, 생활질환의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1 회당)		
지급 금액	※ 주요 성인질환		
	1 형	1 년이상	500 만원
		1 년미만	250 만원
	2 형	1 년이상	200 만원
		1 년미만	100 만원
	3 형	1 년이상	50 만원
		1 년미만	25 만원
	4 형	1 년이상	30 만원
		1 년미만	15 만원
	※ 생활질환		
	1 년이상		30 만원
	1 년미만		15 만원

2. 입원비(제 13 조 제 2 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 진단확정된 주요성인질환 이나 생활질환의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때 (4 일 이상 입원일수 1 일당)		
지급 금액	주요성인질환	1 형 : 5 만원 2 형 : 3 만원 3 형 : 2 만원 4 형 : 1 만원	
	생활질환	1 만원	

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. (주) 1.경우에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 입원비의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
4. 1 년미만, 1 년이상이라 함은 계약일부터 지난 기간을 말하며 수술비는 수술을 받은 날을 해당 보험사고 발생일로 보고 지난 기간을 적용합니다.
5. 주요성인질환은 1 형~4 형으로 분류되며 아래와 같습니다.
- 1 형 : 급성 류마티스 열, 만성 류마티스 심장 질환, 허혈성 심장 질환, 폐성 심장병 및 폐순환의 질환, 기타 형태의 심장병, 뇌혈관질환 (단, 상기질환 중 세분류에 있어 제외되는 질병이 있을 수 있으므로 세부사항은 ‘별표 3’ 참조)
 - 2 형 : 바이러스간염, 간의 질환, 콩팥(신장) 기능 상실 (단, 상기 질환 중 세분류에 있어 제외되는 질병이 있을 수 있으므로 세부사항은 ‘별표 3’ 참조)
 - 3 형 : 갑상샘의 장애, 폐렴, 천식 및 천식 지속 상태, 위궤양, 십이지장궤양(단, 상기질환 중 세분류에 있어 제외되는 질병이 있을 수 있으므로 세부사항은 ‘별표 3’ 참조)
 - 4 형 : 당뇨병, 고혈압성 질환 (단, 상기질환 중 세분류에 있어 제외되는 질병이 있을 수 있으므로 세부사항은 ‘별표 3’ 참조)
6. 생활질환은 성별에 따라 보장하는 질병이 일부 상이하며 아래와 같습니다.
- 남성 : 관절염, 남성비뇨기계질환, 골다공증, 백내장, 중이염, 충수염을 말합니다. (단, 상기질환 중 세분류에 있어 제외되는 질병이 있을 수 있으므로 세부사항은 ‘별표 4’ 참조)
 - 여성 : 관절염, 부인과질환, 골다공증, 백내장, 중이염, 충수염을 말합니다. (단, 상기질환 중 세분류에 있어 제외되는 질병이 있을 수 있으므로 세부사항은 ‘별표 4’ 참조)

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 수술비 등 보험금(제 13 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 15 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

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

(별표 3)

주요성인질환 분류표

약관에 규정하는 “주요성인질환” 으로 분류되는 질병은 제 5 차 개정 한국표준
질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을
말합니다.

대 상 질 병 명		분류번호
주요 성인 질환 1형	심장 침습이 없는 류마티스열	I00
	심장 침습이 있는 류마티스열	I01
	류마티스 무도병	I02
	류마티스 승모판 질환	I05
	류마티스 대동맥판 질환	I06
	류마티스 삼첨판 질환	I07
	다발성 관막질환	I08
	기타 류마티스성 심장 질환	I09
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장병	I25
	폐 색전증	I26
	기타 폐성 심질환	I27
	기타 폐혈관의 질환	I28
	급성 심장막염	I30
	기타 심장막의 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심장막염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스 승모판 장애	I34
	비류마티스 대동맥판 장애	I35
	비류마티스 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37

주요 성인 질환 1형	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심장근육병증	I42
	달리 분류된 질환에서의 심장근육병증	I43
	심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	기타 전도 장애	I45
	심장정지	I46
	발작성 빠른맥	I47
	심방 잔떨림 및 된떨림	I48
	기타 심장성 부정맥	I49
	심장기능상실(심부전)	I50
	심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
	거미막밑 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 머리내 출혈	I62
	뇌경색증	I63
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌중풍	I64
	대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
	기타 뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
	뇌혈관 질환의 후유증	I69

대 상 질 병 명		분류번호
주요 성인 질환 2형	A형 간염	B15
	급성 B형 간염	B16
	기타 급성 바이러스성 간염	B17
	만성 바이러스 간염	B18
	상세불명의 바이러스 간염	B19
	알코올성 간질환	K70

주요 성인 질환 2형	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간기능상실	K72
	달리 분류되지 않은 만성간염	K73
	간의 섬유증 및 경화	K74
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77
	급성 콩팥(신장)기능상실	N17
	만성 콩팥(신장)기능상실	N18
	상세불명의 콩팥(신장)기능상실	N19

대 상 질 병 명		분류번호
주요 성인 질환 3형	선천 요오드결핍 증후군	E00
	요오드 결핍과 관련된 갑상샘 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드결핍 갑상샘 기능 저하증	E02
	기타 갑상샘 기능 저하증	E03
	기타 비중독성 갑상샘종	E04
	갑상선중독증[갑상샘 기능 항진증]	E05
	갑상샘염	E06
	갑상샘의 기타 장애	E07
	달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴	J12
	폐렴사슬알균에 의한 폐렴	J13
	헤모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
	천식	J45
	천식 지속 상태	J46
	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26

대 상 질 병 명		분류번호
주요 성인 질환 4형	인슐린-의존 당뇨병	E10
	인슐린-비의존 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 콩팥(신장)병	I12
	고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병	I13
	이차 고혈압	I15

주) 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외의 추가로
상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는
것으로 합니다.

(별표 4)

생활질환 분류표

약관에 규정하는 “생활질환”으로 분류되는 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

o 남성

대상 질병명	분류번호
1. 관절염 감염성 관절병증 염증성 다발성 관절병증 관절증 기타 관절 장애 전신성 홍반성 루푸스 피부다발근육염 전신성 경화증	M00-M03 M05-M14 M15-M19 M20-M25 M32 M33 M34
2. 남성비뇨기계질환 사구체질환 세뇨관-간질성 질환 요로결석증 콩팥(신장) 및 요관의 기타 장애 비뇨기계통의 기타 질환 전립샘의 증식	N00-N08 N10-N16 N20-N23 N25-N29 N30-N37, N39 N40
3. 골다공증 병적 골절을 동반한 골다공증 병적 골절이 없는 골다공증 달리 분류된 질환에서의 골다공증 뼈 연속성의 장애	M80 M81 M82 M84
4. 백내장 노년백내장 기타백내장 당뇨백내장 기타 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 백내장 달리분류된 기타질환에서의 백내장	H25 H26 H28.0 H28.1 H28.2

5. 중이염	
비화농성 중이염	H65
화농성 및 상세불명의 중이염	H66
달리 분류된 질환에서의 중이염	H67
6. 충수염	
급성충수염	K35
기타충수염	K36
상세불명의 충수염	K37
충수의 기타질환	K38

o 여성

대상 질병명	분류번호
1. 관절염	
감염성 관절병증	M00-M03
염증성 다발성 관절병증	M05-M14
관절증	M15-M19
기타 관절 장애	M20-M25
전신성 홍반성 루푸스	M32
피부다발근육염	M33
전신성 경화증	M34
2. 부인과질환	
유방의 장애	N60-N64
여성 골반내 장기의 염증성 질환	N70-N77
여성생식기의 비염증성 장애중 일부	
- 자궁내막증	N80
- 여성생식기 탈출	N81
- 여성생식기를 포함한 셋길(누공)	N82
- 난소, 자궁관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	N83
- 여성생식기의 폴립	N84
- 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
- 자궁목의 미란 및 외반증	N86
- 자궁목의 형성이상	N87
- 자궁목의 기타 비염증성 장애	N88
- 질의 기타 비염증성 장애	N89

- 외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애 - 무월경, 소량 및 희발 월경 - 과다, 빈발 및 불규칙 월경 - 기타 이상 자궁 및 질 출혈 - 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타병태 - 폐경기 및 기타 폐경기전후 장애 - 비뇨생식기계의 기타장애 - 양성신생물 - 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	N90 N91 N92 N93 N94 N95 N99 D10-D36 D37-D44, D47-D48(D47.1, D47.3 제외), D76.0
3. 골다공증 병적골절을 동반한 골다공증 병적골절이 없는 골다공증 달리 분류된 질환에서의 골다공증 뼈 연속성의 장애	M80 M81 M82 M84
4. 백내장 노년백내장 기타백내장 당뇨백내장 기타 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 백내장 달리분류된 기타질환에서의 백내장	H25 H26 H28.0 H28.1 H28.2
5. 중이염 비화농성 중이염 화농성 및 상세불명의 중이염 달리 분류된 질환에서의 중이염	H65 H66 H67
6. 충수염 급성충수염 기타충수염 상세불명의 충수염 충수의 기타질환	K35 K36 K37 K38

주) 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어 상기 질병 이외의 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 6)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

무배당 암치료특약 I

목 차

무배당 암치료특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	475
제1관 보험계약의 성립과 유지	477
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (계약자의 임의해지)	
제6조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	480
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제8조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제9조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	481
제10조 (“암” , “기타피부암” 및 “갑상샘암” 의 정의 및 진단확정)	
제11조 (“상피내암” 의 정의 및 진단확정)	
제12조 (“경계성종양” 의 정의 및 진단확정)	
제13조 (“항암방사선치료” 의 정의)	
제14조 (“입원” 및 “수술” 의 정의와 장소)	
제15조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제16조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제17조 (해약환급금)	
제18조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	486
제19조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제20조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	487
제21조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금의 지급기준표	488
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	491
(별표3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)	492
(별표4) 상피내의 신생물 분류표	492
(별표5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	492
(별표6) 재해분류표	493
〈불 임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	493
(별표7) 장해분류표	493

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주되므로**, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 가. 보험계약일로부터 90 일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 나. 90 일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예:180 일, 1 년, 2 년 등)) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 다. 암, 갑상샘암, 기타피부암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정합니다.
- 라. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 비늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 마. 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

무배당 암치료특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 “장해분류표(별표 7 참조)” (이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 동일한 재해(“재해” 라 함은 “장해분류표(별표 6 참조)” 에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해” 라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항에서 “사망” 이란 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑦ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제 3 항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑨ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑩ 제 3 항의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.
- ⑬ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주 피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 17 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에만 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날 이전에 제 10 조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정)에서 정하는 암으로 진단 확정되어 있는 경우

【심신상실자, 심신박약자】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제 4 조(특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 17 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 17 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고

특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 암(갑상샘암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양 제외)에 대한 보장의 보장개시일은 이 특약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다

제 8 조(보험료 납입 연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 17 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 10 조(“암” , “기타피부암” 및 “갑상샘암” 의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)” (별표 3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)에 해당하는 질병은 상기분류에서 제외합니다.

② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에서 “갑상샘암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 암, 기타피부암 및 갑상샘암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사나 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 경우에는 피보험자(보험대상자)가 암, 기타피부암 또는 갑상샘암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 11 조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “상피내의 신생물 분류표”(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사나 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 경우에는 피보험자(보험대상자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 12 조(“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”(별표5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사나 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 경우에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조(“항암방사선치료” 의 정의)

이 특약에서 “항암방사선치료” 라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격을 가진 자가 피보험자(보험대상자)의 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 위하여 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 이용하는 치료법을 말합니다.

제 14 조(“입원” 및 “수술” 의 정의와 장소)

① 이 특약에서 “입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사” 라 합니다)가 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에서 “수술” 이라 함은 병원의 의사가 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정 부위를 잘라 없애는 것)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK (신경의 차단)은 제외합니다.

제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금의 지급기준표” (별표 1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 진단 확정된 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았거나, 보장개시일 이후에 진단 확정된 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때
: 암수술비 지급
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 진단 확정된 암의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였거나, 보장개시일 이

후에 진단확정된 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때

: 암입원비 지급

3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 진단확정된 암 또는 보장개시일 이후에 진단확정된 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 제 13 조(“항암방사선치료”의 정의)에서 정하는 항암방사선치료를 하였을 때

: 항암방사선치료비 지급

제 16 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. (단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다)

② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정 되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

③ 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 암입원비의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 한도로 합니다.

④ 피보험자(보험대상자)가 동일한 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제 3 항을 적용하여 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 암입원비를 지급합니다. 그러나, 동일한 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양에 의한 입원이라도 암입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제 3 항을 적용하여 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 암입원비를 지급합니다.

⑥ 제 5 항에서 계속중인 입원이란 중도퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

- ⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑧ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 경우에는 회사는 암입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- ⑨ 이 계약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
- ⑩ 제 9 항에 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑪ 제 10 항의 ‘청약일 이후 5 년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 8 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑫ 제 9 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 9 항 내지 제 11 항을 적용합니다.

제 17 조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산 시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 18 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 19 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양 진단서, 수술증명서, 입원증명서, 항암방사선치료증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 20 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 19 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을

받는 자) 의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 21 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금의 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액 1,000 만원]

1. 암수술비 (제 15 조 제 1 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 진단 확정된 암(기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양 제외)의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1 회당)	
지급 금액	1 년 미만	150 만원
	1 년 이상	300 만원

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 진단 확정된 갑상샘암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (각각 수술 1 회당)	
지급 금액	1 년 미만	30 만원
	1 년 이상	60 만원

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 진단 확정된 기타피부암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (각각 수술 1 회당)	
지급 금액	1 년 미만	15 만원
	1 년 이상	30 만원

2. 암입원비(제 15 조 제 2 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 진단 확정된 암(기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양 제외)의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때 (4 일 이상 입원일수 1 일당)	
지급 금액	5 만원	

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 진단확정된 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때 (4 일 이상 입원일수 1 일당)
지급 금액	1 만원

3. 항암방사선치료비(제 15 조 제 3 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 진단확정된 암(기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양 제외)의 치료를 직접목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (최초 1 회의 암 치료에 한함)
지급 금액	100 만원

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 진단확정된 갑상샘암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (단, 갑상샘암, 경계성종양 각각 최초 1 회의 치료에 한함)
지급 금액	20 만원

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 진단확정된 기타피부암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (단, 기타피부암, 상피내암 각각 최초 1 회의 치료에 한함)
지급 금액	10 만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. (단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료

납입을 면제하여 드립니다)

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. (기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양 제외)
3. 암보장개시일은 이 특약의 계약일부터 그날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날부터 입니다.
4. 약관 제 10 조(“암”, “갑상샘암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암 및 갑상샘암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암 또는 갑상샘암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암 또는 갑상샘암 각각에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
5. 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말하며, “갑상샘암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
6. 암입원비의 지급일수는 1회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
7. “1년 미만”, “1년 이상”이라 함은 계약일부터 지난 기간을 말하며, 암수술비는 수술을 받은 날을 해당 보험사고 발생일로 보고 지난 기간을 적용합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 암수술비 등 보험금(제 15 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 17 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1년 이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암 및 갑상샘암 제외)

(무)체증형 암진단특약 I 의
대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외) 참조

(별표 4)

상피내의 신생물 분류표

(무)체증형 암진단특약 I 의 상피내의 신생물 분류표 참조

(별표 5)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

(무)체증형 암진단특약 I 의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조

(별표 6)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 7)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 노후질병의료특약 I

목 차

무배당 노후질병의료특약I 약관 (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	497
제1관 보험계약의 성립과 유지	499
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	501
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	502
제9조 (“노인특정질병” 의 정의 및 진단확정)	
제10조 (“수술” 의 정의와 장소)	
제11조 (“입원” 의 정의와 장소)	
제12조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제13조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제14조 (해약환급금)	
제15조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	505
제16조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제17조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	506
제18조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	507
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	508
(별표3) 노인특정질병 분류표	509
(별표4) 재해분류표	511

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 수술

- 가. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 나. 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.

2. 입원

의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

3. 특정질병

특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

무배당 노후질병의료특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조 (실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해 ("재해" 라 함은 "재해분류표(별표 4 참조)" 에서 정한 재해를 말합니다. 이하 "재해" 라 합니다.)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같

이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지(解止)된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 보험료의 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(“노인특정질병”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “노인특정질병”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “노인특정질병 분류표”(별표 3 참조)에서 정한 제 1 형, 제 2 형의 질병을 말합니다.
- ② 노인특정질병의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사, 한의사 또는 치과의사(이하 “의사”라 합니다.)의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 10 조(“수술”의 정의와 장소)

이 특약에서 “수술”이라 함은 의사의 자격을 가진 자가 노인특정질병 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외)를 하는 것을 말합니다.

제 11 조(“입원”의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사의 자격을 가진 자가 노인특정질병의 치료를

직접목적으로 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 보험금 지급사유 중 어느 한가지라도 발생한 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 발병한 노인특정질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우
: 수술급여금 지급
2. 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 발병한 노인특정질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일이상 입원하였을 경우
: 입원급여금 지급

제 13 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 수술비의 경우 동시에 두 가지 이상의 수술을 받았을 경우에는 그 중 한 가지 수술에 대해서만 수술비를 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체 부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.
- ④ 제 3 항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

- ⑤ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1 회 입원당 30 일을 최고 한도로 합니다.
- ⑥ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 노인특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제 5 항을 적용합니다. 그러나, 동일한 노인특정질병에 의한 입원이라도 입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일 을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑦ 피보험자(보험대상자)가 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보 험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 보험기간에 대하여는 제 5 항에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑧ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원 급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- ⑨ 이 계약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재 해에 한합니다.
- ⑩ 제 9 항에 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 12 조(보 험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑪ 제 10 항의 ‘청약일 이후 5년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 7 조(보험료의 납 입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않 은 경우를 말합니다.
- ⑫ 제 8 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약 의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 9 항 내지 제 11 항을 적용합니 다.

제 14 조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보 험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점 에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금 이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니 다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 15 조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(수술증명서, 입원증명서, 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 17 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 특약보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 특약보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에

보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정
일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험
금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애지급률의 판정 및 지급할 보
험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을
받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있
습니다.

제 5 관 기 타 사 항 등

제 18 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대해서도 단체
취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

◆ 수술급여금(제 12 조 1 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 발병한 노인특정질병의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1 회당)
지급금액	1 형 : 50 만원 2 형 : 30 만원

◆ 입원급여금(제 12 조 2 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발병한 노인특정질병의 치료를 직접목적으로 4 일 이상입원하였을 때 (4 일 이상 입원일수 1 일당)
지급금액	1 형 : 2 만원 2 형 : 1 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 입원급여금의 경우 지급일수는 1 회 입원당 30 일을 최고 한도로 합니다.
4. 노인특정질병은 1 형 ~ 2 형으로 분류되며 아래와 같습니다.
- 1 형 : 허혈성 심장 질환, 폐성 심장병 및 폐순환의 질환, 기타 형태의 심장병, 뇌출혈을 말합니다.
 - 2 형 : 갑상샘질환, 신부전증, 백내장, 당뇨병, 고혈압, 만성하기도질환, 바이러스간염, 간질환, 병적 골절이 없는 골다공증, 담석증, 담낭염(쓸개염)을 말합니다.
- (단, 상기 질환 중 세분류에 있어 제외되는 질병이 있을 수 있으므로 세부사항은 '별표 3' 참조)

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ **수술급여금, 입원급여금(제 12 조)**

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ **해약환급금(제 14 조 제 1 항)**

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 특약의 예정이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

(주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

노인특정질병 분류표

노인특정질병으로 분류되는 질병은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상질병명		분류번호
1 형	허혈성 심장 질환		I20 ~ I25
	폐성 심장병 및 폐순환의 질환		I26 ~ I28
	기타 형태의 심장병		I30 ~ I52
	뇌출혈		I60 ~ I62
2 형	갑상샘 질환	요오드 결핍과 관련된 갑상샘 장애 및 동류의 병태	E01
		준임상적인 요오드결핍 갑상샘 기능 저하증	E02
		기타 갑상샘 기능 저하증	E03
		기타 비중독성 갑상샘증	E04
		갑상선중독증[갑상샘 기능 항진증]	E05
		갑상샘염	E06
		갑상샘의 기타 장애	E07
	신부 전증	급성 콩팥(신장)기능상실	N17
		만성 콩팥(신장)기능상실	N18
		상세불명의 콩팥(신장)기능상실	N19
	백내장	노년 백내장	H25
		기타 백내장	H26
		당뇨백내장	H28.0
		기타 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 백내장	H28.1
		달리분류된 기타질환에서의 백내장	H28.2
	기타	병적 골절이 없는 골다공증	M81
		담석증	K80
		담낭염	K81

2 형	당뇨병	인슐린-의존 당뇨병	E10
		인슐린-비의존 당뇨병	E11
		영양실조와 관련된 당뇨병	E12
		기타 명시된 당뇨병	E13
		상세불명의 당뇨병	E14
	고혈압	본태성(원발성) 고혈압	I10
		고혈압성 심장병	I11
		고혈압성 콩팥(신장)병	I12
		고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병	I13
		이차 고혈압	I15
	만성 하기도 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
		단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
		상세불명의 만성 기관지염	J42
		폐기종	J43
		기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
		천식	J45
		천식지속상태	J46
		기관지확장증	J47
	바이러스간염	급성 A 형간염	B15
		급성 B 형간염	B16
		기타 급성 바이러스간염	B17
		만성 바이러스간염	B18
		상세불명의 바이러스간염	B19
	간질환	알코올성 간질환	K70
		독성간질환	K71
		달리 분류되지 않은 간기능상실	K72
		달리 분류되지 않은 만성간염	K73
		간의 섬유증 및 경화	K74
		기타 염증성 간질환	K75
		간의 기타질환	K76
		달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77

※ 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조



무배당 CI보장특약 I 1종(종합형)



목 차

무배당 CI보장특약I 1종(종합형) (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	515
제1관 보험계약의 성립과 유지	516
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	518
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	519
제9조 (“중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 의 정의 및 진단확정)	
제10조 (“중대한 수술” 의 정의)	
제11조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제12조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제13조 (해약환급금)	
제14조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	522
제15조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제16조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	523
제17조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	524
(별표2) 보험금 지급시의 적용이율 계산	526
(별표3) 재해분류표	527
(별표4) 장애분류표	527
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	527
(별표5) “중대한 질병” 의 정의	528
(별표6) “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 의 정의	528
(별표7) “중대한 수술” 의 정의	528

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 **해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.** 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

CI 보험은 전체 질병이 아닌 **중대한 암 등 약관에서 정하는 특정한 질병만을** 보험금 지급대상으로 하므로, **중대한 질병이 무엇인지를 반드시 확인**하시기 바랍니다.

무배당 CI보장특약 I (1종)종합형 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 「“장해분류표”(별표 4 참조)」(이하 “장해분류표” 라 합니다.) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “재해분류표(별표 3 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다.) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 CI 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑥ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 않습니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주 피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결 시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 단, 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 C 보험금의 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음 날(이하 “중대한 질병 및 수술 보장개시일”이라 합니다)로 하며(단, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(“중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “중대한 질병”이라 함은 별표 5 (“중대한 질병”의 정의)에서 정한 “중대한 암”, “중대한 급성심근경색증”, “중대한 뇌졸중”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”이라 함은 별표 6(“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의)에서 정한 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”을 말합니다.
- ③ “중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의료법 제 3 조 및 제 5 조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과 의사 제외)자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제 10 조(“중대한 수술”의 정의)

이 계약에서 “중대한 수술”이라 함은 별표 7(“중대한 수술”의 정의)에서 정한 “관상동맥(심장동맥)우회술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기이식수술”을 말합니다.

제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정을 받은 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 CI 보험금을 지급합니다. (단, CI 보험금은 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 중 최초 1 회에 한하여 지급합니다.)

제 12 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조 (실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ④ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제 4 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사

고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 하나의 재해가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑧ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑨ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 C 보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 발생한 경우라도 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 과 인과관계가 있는 경우에는 C 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑫ 계약자는 피보험자(보험대상자)가 “중대한 질병 및 수술 보장개시일” 전일 이전에 “중대한 질병” 으로 진단 확정 받거나 “중대한 수술” 을 받을 경우에는 진단일(또는 수술일)부터 그날을 포함하여 90 일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.

⑬ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해만을 보장합니다.

⑭ 제 13 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑮ 제 13 항의 “청약일 이후 5 년을 지나는 동안”이라 함은 제 7 조(보험료 납입연

체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 13 항 내지 제 15 항을 적용합니다.

제 13 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 14 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[수술증명서, 진단서(병명기입) 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는

접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】
영업일은 “ 토요일” , “ 일요일” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “ 근로자의 날” 을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적용이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 17 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약 보험가입금액 1,000 만원]

◎ CI 보험금(제 11 조)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"으로 진단확정을 받은 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 「"중대한 질병"으로 진단확정 받거나 "중대한 수술"을 받았을 때」 (단, "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)", "중대한 질병" 또는 "중대한 수술" 중 최초 1 회에 한함)
지급금액	1,000 만원 (단, "1 년미만 유방암 진단 확정시" 500 만원)

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 단, 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며(단, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
4. 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 CI 보험금 지급사유가 발생한 때 또는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

5. CI 보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 발생한 경우라도, 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 과 인과관계가 있는 경우에는 CI 보험금을 지급하지 아니합니다.
6. 중대한 질병(세부사항은 ‘별표 5’ 참조)은 중대한 암, 중대한 급성심근경색증, 중대한 뇌졸중, 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환을 말합니다.
7. 중대한 수술(세부사항은 ‘별표 7’ 참조)은 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥류인조혈관치환수술, 심장판막수술, 5 대장기이식수술을 말합니다.
8. 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)은 별표 6 (“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 의 정의)에서 정한 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 을 말합니다.
9. ‘1 년 미만 유방암 진단확장시’ 라 함은 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후부터 계약일로부터 1 년이 되는 계약해당일 전일까지 제 5 차 개정 한국표준질병·사인분류번호 중 C50(유방의 악성신생물)로 인하여 별표 3(“중대한 질병” 의 정의)에서 정한 “중대한 암” 으로 진단 확정된 경우를 말합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ CI 보험금(제 11 조)

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 13 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과 기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시
효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당
기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 5)

“중대한 질병”의 정의

주계약(CI 형) - 종합 Plan - 의
“중대한 질병”의 정의 참조

(별표 6)

“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의

주계약(CI 형) - 종합 Plan - 의
“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 참조

(별표 7)

“중대한 수술”의 정의

주계약(CI 형) - 종합 Plan - 의
“중대한 수술”의 정의 참조



무배당 CI보장특약 I 2종(실속형)



목 차

무배당 CI보장특약I 2종(실속형) (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	531
제1관 보험계약의 성립과 유지	532
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	534
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	535
제9조 (“중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 의 정의 및 진단확정)	
제10조 (“중대한 수술” 의 정의)	
제11조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제12조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제13조 (해약환급금)	
제14조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	538
제15조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제16조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	539
제17조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	540
(별표2) 보험금 지급시의 적용이율 계산	542
(별표3) 재해분류표	543
(별표4) 장애분류표	543
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	543
(별표5) “중대한 질병” 의 정의	544
(별표6) “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 의 정의	544
(별표7) “중대한 수술” 의 정의	544

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 **해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는** 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

CI 보험은 전체 질병이 아닌 **중대한 뇌졸중 등 약관에서 정하는 특정한 질병만**을 보험금 지급대상으로 하므로, **중대한 질병이 무엇인지를** 반드시 확인하시기 바랍니다.

무배당 CI보장특약 I (2종)실속형 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 「“장해분류표”(별표 4 참조)」(이하 “장해분류표” 라 합니다.) 중 동일한 재해(“재해”라 함은 “재해분류표(별표 3 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다.) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 CI 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑥ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 않습니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주 피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 단, 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 C 보험금의 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음 날(이하 “중대한 질병 및 수술 보장개시일”이라 합니다)로 하며(단, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(“중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “중대한 질병”이라 함은 별표 5 (“중대한 질병”의 정의)에서 정한 “중대한 급성심근경색증”, “중대한 뇌졸중”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”이라 함은 별표 6(“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의)에서 정한 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”을 말합니다.
- ③ “중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의료법 제 3 조 및 제 5 조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과 의사 제외)자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제 10 조(“중대한 수술”의 정의)

이 계약에서 “중대한 수술”이라 함은 별표 7(“중대한 수술”의 정의)에서 정한 “관상동맥(심장동맥)우회술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기이식수술”을 말합니다.

제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정을 받은 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에게 정한 CI 보험금을 지급합니다. (단, CI 보험금은 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 중 최초 1 회에 한하여 지급합니다.)

제 12 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조 (실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ④ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제 4 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사

고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 하나의 재해가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑧ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑨ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 C 보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 발생한 경우라도 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 과 인과관계가 있는 경우에는 C 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑫ 계약자는 피보험자(보험대상자)가 “중대한 질병 및 수술 보장개시일” 전일 이전에 “중대한 질병” 으로 진단 확정 받거나 “중대한 수술” 을 받을 경우에는 진단일(또는 수술일)부터 그날을 포함하여 90 일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.

⑬ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해만을 보장합니다.

⑭ 제 13 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑮ 제 13 항의 “청약일 이후 5 년을 지나는 동안”이라 함은 제 7 조(보험료 납입연

체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 13 항 내지 제 15 항을 적용합니다.

제 13 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 14 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[수술증명서, 진단서(병명기입) 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는

접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】
영업일은 “ 토요일” , “ 일요일” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “ 근로자의 날” 을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적용이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 17 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000 만원]

◎ CI 보험금(제 11 조)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"으로 진단확정을 받은 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 「"중대한 질병"으로 진단확정 받거나 "중대한 수술"을 받았을 때」 (단, "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)", "중대한 질병" 또는 "중대한 수술" 중 최초 1 회에 한함)
지급금액	1,000 만원

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 단, 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며(단, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
4. 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 CI 보험금 지급사유가 발생한 때 또는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
5. CI 보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 발생한 경

우라도, 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우에는 CI 보험금을 지급하지 아니합니다.

6. 중대한 질병(세부사항은 ‘별표 5’ 참조)은 중대한 급성심근경색증, 중대한 뇌졸중, 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환을 말합니다.
7. 중대한 수술(세부사항은 ‘별표 7’ 참조)은 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥류인조혈관치환수술, 심장판막수술, 5 대장기이식수술을 말합니다.
8. 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)은 별표 6 (“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의)에서 정한 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”을 말합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ CI 보험금(제 11 조)

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 13 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과 기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

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

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 5)

“중대한 질병”의 정의

주계약(CI 형) - 종합 Plan - 의
“중대한 질병”의 정의 참조

(별표 6)

“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의

주계약(CI 형) - 종합 Plan - 의
“중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 참조

(별표 7)

“중대한 수술”의 정의

주계약(CI 형) - 종합 Plan - 의
“중대한 수술”의 정의 참조

무배당 소액치료비특약 I

목 차

무배당 소액치료비특약I (본인형, 배우자형) (1종 종합형)

가입자 유의사항	547
제1관 보험계약의 성립과 유지	549
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	552
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	553
제9조 (“소액치료비 관련 암” 의 정의 및 진단확정)	
제10조 (“상피내암” 의 정의 및 진단확정)	
제11조 (“경계성 종양” 의 정의 및 진단확정)	
제12조 (“양성뇌종양” 의 정의 및 진단확정)	
제13조 (“양성뇌종양수술” 의 정의)	
제14조 (“조혈모세포이식수술” 의 정의)	
제15조 (“관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)” 의 정의)	
제16조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제17조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제18조 (해약환급금)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	557
제19조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제20조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	558
제21조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	559
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	561
(별표3) 상피내의 신생물 분류표	562
(별표4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	562
(별표5) 양성뇌종양 분류표	563
(별표6) 장애분류표	564
〈불 임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	564
(별표7) 재해분류표	564

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주되므로**, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 가. **암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사**(미세한 침을 이용한 생체 검사 방법) 또는 **혈액검사에 대한 현미경 소견**을 기초로 한 **진단만** 인정됩니다.
- 나. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 다. 특정질병을 보장하는 보험은 **약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만** 보험금을 지급합니다.

무배당 소액치료비특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 “장해분류표(별표 6 참조)” (이하 “장해분류표” 라 합니다.) 중 동일한 재해(“재해” 라 함은 “장해분류표(별표 7 참조)” 에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해” 라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제 3 항의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조 (실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2 년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정

합니다.

⑦ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 제 3 항의 경우 하나의 재해가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑨ 제 3 항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑩ 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 10 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

⑬ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보

장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 18 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 18 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 18 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 18 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(“소액치료비 관련 암”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에서 “소액치료비 관련 암”이라 함은 제 5 차 한국표준질병사인분류에서 악성신생물(암)로 분류하고 있는 대상 중 “중대한 암”의 보장에서 제외되는 악성신생물(암)로서 다음에서 정하는 암을 말합니다.

1. 악색흑색종(melanoma)중에서 침범정도가 낮은(Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다) 경우
2. 악색흑색종(melanoma) 이외의 모든 피부암(C44)
3. 초기전립샘암("초기전립샘암"이란 modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 1992 년 TNM 병기상 T1c 이하인 모든 전립샘암을 말합니다)
4. 초기갑상샘암("초기갑상샘암"이란 유두암(Papillary cancer) 또는 여포암(Follicular cancer)으로서 암 종괴의 크기가 2.0cm 미만으로서 림프절 전이나 원격전이가 없는 갑상샘암을 말합니다)
5. 초기 호지킨병("초기 호지킨병"이란 Ann Arbor 분류표에 의한 1 기의 호지킨병을 말합니다)
6. 초기 비호지킨 림프종("초기 비호지킨 림프종"이란 Ann Arbor 분류표에 의한 1 기의 비호지킨 림프종을 말합니다)
7. 초기 만성림프구성 백혈병("초기 만성림프구성 백혈병"이란 RAI stage 0 이하의 만성림프구성 백혈병을 말합니다)
8. 만성림프구성 백혈병을 제외한 백혈병으로 혈구를 생산하는 골수 내에 널리 퍼진 백혈병 세포가 없는 경우의 백혈병
9. 인간면역바이러스(HIV) 감염과 관련된 악성종양(단, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료 중 혈액에 의한 HIV 감염과 관련된 악성종양은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)

② 소액치료비 관련 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한

현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 경우에는 피보험자(보험대상자)가 소액치료비관련 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 10 조(“상피내암” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표 3(상피내의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 경우에는 피보험자(보험대상자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 11 조 (“경계성 종양” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표 4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 경우에는 피보험자(보험대상자)가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 12 조(“양성뇌종양” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “양성뇌종양” 이라 함은 뇌와 척수(뇌막과 척수 수막 포함)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로서 한국표준질병사인분류 중 별표 5(양성뇌종양 분류표)에서 정한 질병을 말하며, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의정맥기형 또는 동맥기형은 보장에서 제외합니다.
- ② “양성뇌종양”의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적검사상 객관적인 이상소견(sign)과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌조직에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 경우에

는 피보험자(보험대상자)가 양성뇌종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조(“양성뇌종양수술” 의 정의)

이 특약에서 “양성뇌종양수술”이라 함은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 양성뇌종양으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사의 관리 하에 수술[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정 부위를 잘라 없애는 것)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK (신경의 차단)은 제외] 받는 경우를 말합니다.

제 14 조(“조혈모세포이식” 의 정의)

이 특약에서 “조혈모세포이식(hematopoietic stem cell transplatation)” 이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생하는 골수부전상태를 정상적인 조혈모세포로 회복시킬 목적으로 조혈모세포를 이식하는 기술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈 조혈모세포이식 기술을 말합니다. 단, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 기술은 제외합니다.

1. “동종(allogenic)골수조혈모세포이식” 이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
2. “동종(allogenic)말초조혈모세포이식” 이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말한다.
3. “자가(autologous)골수조혈모세포이식” 이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말한다.
4. “자가(autologous)말초조혈모세포이식” 이라 함은 본인의 말초혈액내 조

혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말한다.

5. “제대혈조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 본인 또는 타인에게 투여하는 행위를 말한다.

제 15 조(“관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)”의 정의)

이 특약에서 “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)”이라 함은 관상동맥(심장동맥) 질환의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 관상동맥(심장동맥)우회술(CABG)대신 혈관카테터를 이용한 관상동맥(심장동맥)확장술을 말합니다.

[예] 경피(피부를 통한)적 관동맥 풍선확장술(Percutaneous transluminal balloon angioplasty), 스텐트삽입술(Coronary stent), 회전죽상반절제술(rotational atherectomy) 등]

제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금지급 기준표”(별표 1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “소액치료비 관련 암”, “상피내암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 받았을 때 : 진단급여금(단, 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “조혈모세포이식”, “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)” 또는 “양성뇌종양수술”을 받았을 때 : 수술급여금(단, “조혈모세포이식”, “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)”은 각각 최초 1회의 수술에 한하여 지급하며, “양성뇌종양수술”은 수술1회당 지급)

제 17 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제 하여

드립니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 “소액치료비 관련 암”, “상피내암” 또는 “경계성종양”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 진단급여금을 지급합니다.

④ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해만을 보장합니다.

⑤ 제 4 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 1 항 및 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑥ 제 5 항의 “청약일 이후 5 년을 지나는 동안” 이라 함은 제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 4 항 내지 제 6 항을 적용합니다.

제 18 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 19 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[수술증명서, 진단서(병명기입) 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분

중, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 20 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 19 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 21 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

1. 진단급여금(제 16 조 제 1 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “소액치료비 관련 암”, “상피내암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되었을 때[“소액치료비 관련 암”, “상피내암”, “경계성종양”에 대하여 각각 최초 1 회의 진단확정에 한하여 지급]
지급 금액	“경계성종양” : 300 만원 “상피내암”, “소액치료비 관련 암” : 100 만원

2. 수술급여금(제 16 조 제 2 호)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “조혈모세포이식” 또는 “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)”을 받았을 때[“조혈모세포이식”, “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)” 각각 최초 1 회에 한하여 지급]
지급 금액	“조혈모세포이식” : 1,000 만원 “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)” : 100 만원

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “양성뇌종양수술”을 받았을 때[“양성뇌종양수술” 1 회당 지급]
지급 금액	“양성뇌종양수술” : 300 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리 지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제 하여 드립니다.

3. 소액치료비관련 암은 제 5 차 한국표준질병사인분류에서 악성신생물(암)로 분류하고 있는 대상 중 "중대한 암"의 보장에서 제외되는 악성신생물(암)로서, 세부사항은 제 9 조("소액치료비관련 암"의 정의 및 진단확정)를 참조하시기 바랍니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 보험금(제 16 조)

적립 기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급 이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 18 조 제 1 항)

적립 기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급 이자	1년 이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
적립 기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급 이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립 기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급 이자	주계약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

상피내의 신생물 분류표

(무)체증형 암진단특약 I 의 상피내의 신생물 분류표 참조

(별표 4)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

(무)체증형 암진단특약 I 의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조

(별표 5)

양성뇌종양 분류표

약관에서 정의하는 “양성뇌종양”으로 분류되는 질병은 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
1. 수막의 양성 신생물	D32
2. 뇌 및 기타 중추신경계통 부위의 양성 신생물	D33
3. 뇌하수체 양성 신생물	D35.2, D44.3
4. 머리인두관의 양성 신생물	D35.3, D44.4
5. 술방울샘의 양성 신생물	D35.4, D44.5
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D43

(㉞) 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 6)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 7)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

무배당 교통재해사망특약 I

목 차

무배당 교통재해사망특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	567
제1관 보험계약의 성립과 유지	568
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (계약자의 임의해지)	
제6조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)	570
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제8조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)	
제9조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	571
제10조 ("교통재해"의 정의)	
제11조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제12조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제13조 (해약환급금)	
제14조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	573
제15조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제16조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항	574
제17조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	575
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	576
(별표3) 재해분류표	577
(별표4) 장애분류표	577
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	577
(별표5) 교통재해분류표	577

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못 할 수 있습니다.

나. 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

무배당 교통재해사망특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결 시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제 4 조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 5 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제 8 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 보험료의 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)

기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 3 조(특약의 무효) 및 제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 10 조 ("교통재해"의 정의)

이 특약에서 “교통재해”라 함은 “교통재해분류표”(별표 5 참조)에서 정하는 교통재해사고를 말합니다.

제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
: 교통재해사망보험금 지급

제 12 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자

(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 “사망”이란 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)제 1 호에서 재해로 인하여 장애상태가 되고 그 장애지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제 4 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑥ 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)제 1 호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑧ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)제 1 호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑨ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)제 1 호의 경우 동일한 재해를 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분

류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제 13 조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 14 조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서 (회사양식)
 - 2. 사고증명서(사망확인서, 장해진단서 등)
 - 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 - 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자(보험금을 받는 자))가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 더하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는

접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 1 항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항

제 17 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 적용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

(1) 교통재해사망보험금 (제 11 조 제 1 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지급금액	1,000 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리 지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력 을 가지지 않습니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		적 립 기 간	지 급 이 자
교통재해사망보험금 (제11조 제1호)		지급기일의 다음날부터 보험 금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약 환급금 (제13조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일 까지의 기간		1년 이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일 까지 의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일 까지 의 기간		보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에 정한 소멸시
효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기
간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 5)

교통재해분류표

(무)플러스재해보장특약 I 의 교통재해분류표 참조

무배당 대중교통재해보장특약 I

목 차

무배당 대중교통재해보장특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	581
제1관 보험계약의 성립과 유지	582
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (계약자의 임의해지)	
제6조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)	584
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제8조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)	
제9조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	585
제10조 ("대중교통재해"의 정의)	
제11조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제12조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제13조 (해약환급금)	
제14조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	588
제15조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제16조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항	589
제17조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	590
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	592
(별표3) 재해분류표	593
(별표4) 대중교통재해분류표	593
(별표5) 장해분류표	593
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표	593

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

나. 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

무배당 대중교통재해보장특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, "재해분류표" (별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해" 라 합니다) 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서" 에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.

2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자) [주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제 4 조(특약내용의 변경)

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

권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 5 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 보험료의 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 9 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 3 조(특약의 무효) 및 제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 10 조 ("대중교통재해"의 정의)

이 특약에서 “대중교통재해”라 함은 “대중교통재해분류표”(별표 4 참조)에서 정하는 재해사고를 말합니다.

제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표 1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 대중교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
: 대중교통재해사망보험금 지급

2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 대중교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
: 재해사망보험금 지급
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 대중교통재해를 직접적인 원인으로 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때
: 대중교통재해장해급여금 지급
4. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 대중교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때
: 재해장해급여금 지급

제 12 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 3 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 내지 제 2 호에서 “사망” 이란 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ④ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호 내지 제 4 호에서 재해로 인하여 장해상태가 되고 그 장해지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 5 참조)(이하 “장해분류표” 라 합니다)에서 장해 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제 4 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기

간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑥ 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑧ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑨ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해를 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장애가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나, 그 장애가 이미 [대중교통재해장해급여금 또는 재해장해급여금]을 지급 받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 [대중교통재해장해급여금 또는 재해장해급여금]에서 이미 지급 받은 [대중교통재해장해급여금 또는 재해장해급여금]을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 11 항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 [대중교통재해장해급여금 또는 재해장해급여금]이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 [대중교통재해장해급여금 또는 재해장해급여금]에서 이미 지급 받은 것으로 간주한 [대중교통재해장해급여금 또는 재해장해급여금]을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 [대중교통재해장해급여금 또는 재해장해급여금]의 지급사유가 되지 않았

던 장애

2. 제 1 호 이외의 이 특약의 규정에 의하여 [대중교통재해장해급여금 또는 재해장해급여금]의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 [대중교통재해장해급여금 또는 재해장해급여금]이 지급되지 않았던 장애

⑬ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.

제 13 조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 14 조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(사망확인서, 장애진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자(보험금을 받는 자))가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 1 항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항

제 17 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

(1) 대중교통재해사망보험금 (제 11 조 제 1 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한 대중교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지급금액	10,000 만원

(2) 재해사망보험금 (제 11 조 제 2 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한 대중교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지급금액	5,000 만원

(3) 대중교통재해장해급여금 (제 11 조 제 3 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한 대중교통재해를 직접적인 원인으로 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때
지급금액	5,000 만원 × 해당 장해지급률

(4) 재해장해급여금 (제 11 조 제 4 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중에 발생한 대중교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때
지급금액	1,000 만원 × 해당 장해지급률

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
2. ‘1’에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
대중교통재해사망보험금 재해사망보험금 대중교통재해장해급여금 재해장해급여금 (제11조 제1호 내지 제4호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금 (제13조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일 까지 의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다 음날부터 지급기일 까지 의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일 까지 의 기간	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에 정한 소멸시
효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기
간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

대중교통재해분류표

(무)플러스재해보장특약 I 의 대중교통재해분류표 참조

(별표 5)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 질병입원특약 I

목 차

무배당 질병입원특약I (본인형, 배우자형)

가입자 유의사항	597
제1관 보험계약의 성립과 유지	599
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	602
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)	603
제9조 (입원의 정의와 장소)	
제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제13조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	605
제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제15조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	606
제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급기준표	607
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	608
(별표3) 질병분류표	609
(별표4) 장애분류표	610
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	610
(별표5) 재해분류표	610

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주되므로**, 반드시 **청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 입원

의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

무배당 질병입원특약 I 약관 (본인형, 배우자형)

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였거나 "장해분류표(별표 4 참조)"(이하 "장해분류표"라 합니다.)중 동일한 재해("재해"라 함은 "재해분류표(별표 5 참조)"에서 정한 재해를 말합니다. 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑤ 제 3 항의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑥ 제 3 항의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일 부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의

사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑦ 제 6 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑧ 제 3 항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 제 3 항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑩ 제 3 항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑪ 제 3 항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다

⑫ 제 11 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑬ 제 3 항에도 불구하고, 주계약 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 주계약이 소멸되지 않는 경우에는 이 특약의 효력도 소멸되지 아니합니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시

가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항에 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조(입원의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 “질병분류표”(별표 3 참조)에서 정하는 질병(이하 “질병”이라 합니다)의 치료를 직접목적으로 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금지급 기준표”(별표 1 참조)에서 정한 입원급여금을 지급합니다

제 11 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더한 후 제 3 항을 적용하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금을 지급합니다. 그러나 동일

한 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일 이 지나고 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제 3 항을 적용하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제 5 항에서 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑧ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 경우에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑨ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑪ 제 10 항의 ‘청약일 이후 5 년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 9 항 내지 제 11 항을 적용합니다.

제 12 조 (해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 13 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원증명서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제 16 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

◆ 입원급여금(제 10 조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 질병의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 입원하였을 때(4 일 이상 입원일 수 1 일당)
지급금액	1 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. ‘1’에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 입원급여금(제 10 조)

적립기간	지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 12 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년이내 : 이 특약의 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
적립기간	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 예정이율 + 1%
적립기간	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

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

(별표 3)

질병분류표

1. 보장대상이 되는 질병

한국표준질병·사인분류상의(A00~R99, U00~U49, U80~U89)에 해당하는 질병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인하여 입원한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개 수술 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인하여 입원한 경우

(주) () 안은 제 5 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제 6 차 개정 이후 상기 질병 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 5)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

무배당 배우자종신보장특약 I

목 차

무배당 배우자종신보장특약I

가입자 유의사항	613
제1관 보험계약의 성립과 유지	614
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (계약자의 임의해지)	
제6조 (특약의 보험기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	616
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제8조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제9조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	617
제10조(보험금의 종류 및 지급사유)	
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제12조 (해약환급금)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	618
제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제14조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	619
제17조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급 기준표	620
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	621
(별표3) 재해분류표	622
(별표4) 장애분류표	622
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	622

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 **해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는** 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

무배당 배우자종신보장특약 I 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에서 보험금지급사유가 발생한 경우 또는 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ④ 제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실) 제 2 항의 규정에 의하여 피보험자(보험대상자)의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 12 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 제2항 및 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제4항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격 상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제3조 (특약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약 체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

【심신상실자, 심신박약자】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제4조 (특약내용의 변경)

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 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 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제6조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ④ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일(이하 "보장개시일"이라 합니다)과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 특약의 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제8조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 3 항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되

는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 배우자 사망보험금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하였을 때
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “장해분류표(별표4 참조)” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 동일한 재해 (“재해”라 함은 “재해분류표(별표3 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때 또는 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 80%미만인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제 1 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 장해지급률이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제 3 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년이내) 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제 1 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제 1 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다

⑦ 제 1 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대해

여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑧ 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제12조 (해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일” , “ 일요일” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “ 근로자의 날” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 2 "보험금 지급시의 적립이율 계산"과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유 의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통 지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지 연될 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항 등

제15조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
배우자 사망보험금 (제10조 제1호 내지 제2호)	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때	1,000만원
	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때	1,000만원

(주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때 또는 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 80%미만인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
배우자 사망보험금 (제10조 제1호 내지 제2호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일 까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금 (제12조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청 구일까지의 기간	- 1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
해약환급금 (제12조 제1항)	해약환급금 청구일의 다음날부 터 지급기일 까지의 기간	예정이율+1%
해약환급금 (제12조 제1항)	지급기일의 다음날부터 해약환 급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에서 정한 소
멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기
간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 자녀보장특약 I

목 차

무배당 자녀보장특약I

가입자 유의사항	625
제1관 보험계약의 성립과 유지	627
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	628
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	629
제9조 (‘암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상샘암’의 정의 및 진단 확정)	
제10조 (‘상피내암’의 정의 및 진단확정)	
제11조 (‘경계성종양’의 정의 및 진단확정)	
제12조 (‘질병 또는 재해’의 정의 및 진단확정)	
제13조 (‘특정상병’의 정의 및 진단확정)	
제14조 (‘재해골절’의 정의 및 진단확정)	
제15조 (‘입원’의 정의와 장소)	
제16조 (‘수술’의 정의와 장소)	
제17조 (‘통원’의 정의와 장소)	
제18조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제19조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제20조 (해약환급금)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	636
제21조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제22조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	637
제23조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표 1) 보험금 지급기준표	638
(별표 2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	641
(별표 3) 재해분류표	642
(별표 4) 장애분류표	642
(별표 5) 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	642
(별표 6) 질병 및 재해분류표	642
(별표 7) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)	643
(별표 8) 상피내의 신생물 분류표	643
(별표 9) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	643
(별표 10) 특정상병 분류표	644
(별표 11) 재해골절 분류표	644
(별표 12) 수술·신생물 근처 방사선 조사 분류표	644

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

나. 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리기 바랍니다.

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 수술

- 가. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 나. 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.

2. 입원

의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부

3. 재해, 상해

질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

(상품설명서 본문의 ‘실제사례’를 반드시 확인하시기 바랍니다.)

4. 암

암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

5. 특정질병

암 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

무배당 자녀보장특약 I 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험 계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ②제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 사망당시 이 특약의 책임준비금을 지급하여 드리며 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
- ⑤제4항의 규정에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자(보험대상자)에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약 피보험자(보험대상자) (주계약이 2인(3인,多人)보장보험 계약일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자))의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀(주계약 피보험자(보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함)중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인으로 합니다.
- ② 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀(주계약 피보험자(보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함)의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제3조 (특약내용의 변경)

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약의 내용도 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자 에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 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 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ④ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 제1

조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 회사가 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 보험료 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)를 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조(“ 암” , “ 기타피부암” 및 “ 갑상샘암” 의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에서 “ 암” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “ 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)” (별표 6참조) 에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(pre-malignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.
- ② 이 특약에서 “ 기타피부암” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에서 “ 갑상샘암” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 암, 기타피부암 및 갑상샘암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사나 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 암, 기타피부암 또는 갑상샘암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조(“ 상피내암” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “ 상피내암” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “ 상피내의 신 생물 분류표” (별표7 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조(“ 경계성종양” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “ 경계성종양” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “ 행동양식 불명 또는 미상의 신 생물 분류 표” (별표8 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조(“ 질병 또는 재해” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “ 질병 또는 재해” 라 함은 “ 질병 및 재해 분류표” (별표5 참조)에 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.
- ② 이 특약에서 “ 질병 또는 재해” 의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제13조(“ 특정상병” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “ 특정상병” 이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 “ 특정상병 분류표” (별표9 참조)에서 정한 항목을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “ 특정상병” 의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제14조(“ 재해골절” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “ 재해골절” 이라 함은 재해분류표 (별표3 참조)에서 정하는 재해(이하 “ 재해” 라 함니다)로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태에서 “ 재해골절 분류표” (별표10 참조)에서 정하는 골절을 말합니다. 단, 치아파절은 제외합니다.
- ② 이 특약에서 “ 재해골절” 의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제15조(“ 입원” 의 정의와 장소)

이 특약에서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “ 의사” 라 함니다)가 “ 질병 또는 재해” 로 인한 치료를 직접목적으로 치료가 필요 하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관 (이하 “ 병원” 이라 함니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제16조(“ 수술” 의 정의와 장소)

이 특약에서 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 “ 수술” 이라 함은 의사가 인정한 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 “ 수술·신생물 근치 방사선 조사분류표” (별표11 참조)에 정한 행위[기구를 사용 하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액· 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것), 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제17조(“통원”의 정의와 장소)

이 특약에서 “통원”이라 함은 의사가 “특정상병 분류표”(별표 9 참조)에서 정한 특정상병의 치료를 직접적인 목적으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 입원하지 아니하고 그 치료를 직접적인 목적으로 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제18조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단확정 되었을 때
: 암진단비 지급
(단, 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 발생한 “장해분류표(별표4 참조)” (이하 “장해분류표”라 합니다.) 중 동일한 재해로 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때
: 재해장해위로금 지급
3. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 제16조에서 정의한 “수술”을 받았을 때
: 수술치료비 지급
4. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때
: 입원치료비 지급
5. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 재해골절로 진단확정되었을 때
: 재해골절치료비 지급
6. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 특정상병의 치료를 직접목적으로 통원 하였을 때
: 통원치료비 지급

제19조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험료 납입기간 중 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 암(기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 및 경계성종양 제외)으로 진단확정되었을 때
 2. 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 때
 3. 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 때
- ② 이 특약의 질병의 경우 보험계약 청약일로부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
- ③ 제2항에 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제18조 (보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ④ 제3항의 ‘청약일 이후 5년을 지나는 동안’ 이라 함은 제7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 제 8 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제 2 항의 보험계약 청약일로 하여 제 2 항 내지 제 4 항을 적용합니다.
- ⑥ 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 사망시점의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ⑦ 제6항에서 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우에는 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ⑧ 제1항 제2호 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑨ 제 8 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망 포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑩ 제 1 항 및 제 18 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑪ 제 1 항 및 제 18 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다
- ⑫ 제 1 항 및 제 18 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 결정합니다.
- ⑬ 제 1 항 및 제 18 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑭ 제 13 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑮ 제 18 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장애가 2 회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장애위로금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장애위로금에서 이미 지급받은 재해장애위로금을 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑯ 제 18 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 15 항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장애위로금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장애위로금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장애위로금을 빼고 지급합니다.
1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장애위로금의 지급 사유가 되지 않았던 장애
 2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해 장애위로금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장애위로금이 지급되지 않았던 장애
- ⑰ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ⑱ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 입원치료비의 지급일수는

1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

㉑ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병 또는 재해로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더한 후 제18항을 적용합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원치료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지나고 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

㉒ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 피보험자(보험대상자)가 입원치료비의 지급사유에 해당하는 입원 기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제18항을 적용하여 계속 입원치료비를 지급하여 드립니다.

㉓ 제20항에서 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

㉔ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

㉕ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원치료비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

㉖ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절 치료비는 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급하지 아니합니다.

㉗ 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 암진단비를 지급 합니다. 다만, 보장개시일전에 암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단확정된 경우는 제외합니다.

㉘ 제 18 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 수술비에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여 수술 치료비를 지급합니다. 단, 동시에 두 종류이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술 치료비를 지급합니다.

㉙ 제 26 항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

제20조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 보험의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급등의 절차

제21조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료의 납입면제를 청구 하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 수술증명서, 입원증명서, 재해골절증명서, 암·기타피부암·갑상샘암·상피내암·경계성종양 진단서, 통원증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령 또는 보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

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

제22조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “ 보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연될 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항 등

제23조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

(별표 1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

1. 암진단비(제18조 제1호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초 1회의 진단확정에 한함)
지급금액	2,000 만원

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암으로 진단확정 되었을 때 (단, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암 각각 최초 1회의 진단확정에 한함)
지급금액	기타피부암, 상피내암 : 200만원 경계성종양, 갑상샘암 : 300만원

2. 재해장해위로금(제18조 제2호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 발생한 장해분류표 중 동일한 재해로 장해지급률이 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때
지급금액	2,000만원 × 해당장해지급률

3. 수술치료비(제18조 제3호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)
지급금액	1종수술 : 10만원, 2종수술 : 30만원, 3종수술 : 50만원, 4종수술 : 100만원, 5종수술 : 500만원

4. 입원치료비(제18조 제4호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)
지급금액	2만원 (4일이상 입원일수 1일당)

5. 재해골절치료비(제18조 제5호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 재해골절로 진단확정 되었을 때
지급금액	30만원 (재해골절발생 1회당)

6. 통원치료비(제18조 제6호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 특정상병의 치료를 직접 목적으로 통원하였을 때
지급금액	1만원 (통원 1회당)

- (주) 1. 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 보험료납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었거나, 보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상샘암, 상피내암 또는 경계성종양 제외)으로 진단확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 약관 제9조(‘암’ , ‘기타피부암’ 및 ‘갑상샘암’ 의 정의 및 진단 확정)에 따라 기타피부암 및 갑상샘암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암 또는 갑상샘암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암 또는 갑상샘암 각각에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
3. 이 특약에서 “기타피부암” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말하며, “갑상샘암” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 사망시점의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

5. 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
6. 피보험자(보험대상자)가 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절 치료비는 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급하지 않습니다.
7. 재해골절의 담보범위에서 치아파절은 제외합니다.
8. 입원치료비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
9. 특정상병은 콜레라, 장티푸스 및 파라장티푸스, 기타 살모넬라 감염, 이질, 기타 세균성 식중독, 폐스트, 디프테리아, 발진티푸스, 황열, 마마, 손상·중독 및 외인에 의한 특정 기타결과, 질병이환 및 사망의 외인을 말합니다. (단, 상기질환 중 세분류에 있어 제외되는 질병이 있을 수 있으므로 세부사항은 ‘별표 9’ 참조)

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ **암진단비, 재해장해위로금 등 보험금(제18조 제1호 내지 제6호)**

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ **해약환급금(제20조 제1항)**

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%

적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	예정이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

(별표 5)

질병 및 재해분류표

(무)체증형 종신행원특약 I 의 질병 및 재해분류표 참조

(별표 6)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암 및 갑상샘암 제외)

(무)체증형 암진단특약 I 의
대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외) 참조

(별표 7)

상피내의 신생물 분류표

(무)체증형 암진단특약 I 의 상피내의 신생물 분류표 참조

(별표 8)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

(무)체증형 암진단특약 I 의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조

(별표 9)

특정상병 분류표

(무)특정상병통원특약 I 의 (무)특정상병통원특약 I 참조

(별표 10)

재해골절 분류표

(무)재해보장특약 I 의 재해골절 분류표 참조

(별표 11)

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

(무)체증형 종신수술특약 I 의 수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표 참조

무배당 특정상해보장특약 I

목 차

무배당 특정상해보장특약I

가입자 유의사항	647
제1관 보험계약의 성립과 유지	649
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (특약내용의 변경)	
제4조 (계약자의 임의해지)	
제5조 (특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	650
제6조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)	
제8조 (보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)	651
제9조 ("유과·납치"의 정의)	
제10조 ("강력범죄"의 정의)	
제11조 ("화상"의 정의 및 진단확정)	
제12조 ("정신장애"의 정의 및 진단확정)	
제13조 ("외모특정상해"의 정의 및 진단확정)	
제14조 ("입원"의 정의와 장소)	
제15조 ("수술"의 정의와 장소)	
제16조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제17조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제18조 (해약환급금)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	656
제19조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제20조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타 사항 등	657
제21조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	
(별표1) 보험금 지급 기준표	658
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	660
(별표3) 화상 분류표	661
(별표4) 정신장애 분류표	662
(별표5) 외모특정상해 분류표	663
(별표6) 재해분류표	664
(별표7) 장애분류표	664
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	664

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**

나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 수술

- 가. 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 나. 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.

2. 입원

의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부

무배당 특정상해보장특약 I 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망 또는 「“장해분류표”(별표 7 참조)」(이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 동일한 재해(“재해” 라 함은 “재해분류표(별표 6 참조)”에서 정한 재해를 말합니다. 이하 “재해” 라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 동일하지 않은 주계약 피보험자(보험대상자)에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)와 동일합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험대상자와 이 특약의 보험대상자를 다르게 청약할 경우, 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[주계약 주피보험자(주된 보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는자 포함] 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인으로 합니다.
- ③ 제 2 항에 따라 선택된 피보험자(보험대상자)가 주계약 주피보험자(주된 보험

대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[주계약 주피보험자(주된 보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는자 포함]의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 3 조(특약내용의 변경)

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

제 4 조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 18 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5 조(특약의 보험기간 및 보험료 납입기간)

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 체결시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제

1 회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 보험료의 납입최고(독촉)기간(이하 “납입최고(독촉)기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 18 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관에서 정한 부활(효력회복)절차에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 6 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다. 이 경우 계약일은 부활(효력회복)일로 봅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조 ("유괴·납치"의 정의)

이 특약에서 “유괴·납치”라 함은 형법 제 31 장(약취와 유인의 죄)에서 정하는 범죄가 발생한 경우를 말하며, “유괴·납치”의 발생은 관할경찰서장이 발행하는 사고사실확인서를 기준으로 합니다.

제 10 조 ("강력범죄"의 정의)

이 특약에서 “강력범죄”라 함은 다음 각호에서 정하는 범죄(이하 “강력범죄”라 합니다)로 “전치 1 개월을 초과하는 상해”가 발생한 경우를 말하며, “강력범죄”의 발생은 관할 경찰서장이 발행하는 사고사실확인서를 기준으로 하며, “전치 1 개월을 초과하는 상해”의 판단은 병·의원에서 발행하는 진단서를 기준으로 합니다.

1. 형법 제 24 장 '살인의 죄'에서 정하는 '살인'
2. 형법 제 25 장 '상해와 폭행의 죄'에서 정하는 '상해 및 폭행'
3. 형법 제 32 장 '강간과 추행의 죄'에서 정하는 '강간'
4. 형법 제 38 장 '절도와 강도의 죄'에서 정하는 '강도'
5. '폭력행위 등 처벌에 관한 법률'에서 정하는 '폭행'

제 11 조(“화상” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “화상”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “화상분류표”(별표 3 참조)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 화상의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 12 조(“정신장애” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “정신장애”라 함은 한국표준질병사인분류 중 “정신장애 분류표”(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 정신장애의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 13 조(“외모특정상해” 의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에서 “외모특정상해”라 함은 한국표준질병사인분류 중 재해를 직접적인 원인으로 “외모특정상해 분류표”(별표 5 참조)에서 정한 특정부위(안면부 및 머리, 목)의 상해를 말합니다. 단, 기타복합신체부위에 관한 사항은 안면부 및 두부, 목부위와 다른 부위의 상해가 중복되어 입원 또는 수술할 때를 포함합니다.
- ② 외모특정상해의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의

병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 14 조(“입원” 의 정의와 장소)

이 특약에서 “입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사” 라 합니다)가 정신장애 또는 외모특정상해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 15 조(“수술” 의 정의와 장소)

이 특약에서 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호 또는 제 5 호의 “수술” 이라 함은 의사가 “화상” 또는 “외모특정상해” 로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급 기준표” (별표 1 참조)에서 정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 제 9 조 (“유괴·납치” 의 정의)에서 정하는 유괴·납치의 피해자가 되었을 때
: 유괴·납치위로금 지급
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 제 10 조 (“강력범죄” 의 정의)에서 정하는 강력범죄의 피해자가 되어 1 개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때
: 강력범죄피해위로금 지급
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한

화상의 치료를 직접목적으로 수술 하였을 때

: 화상수술비 지급

4. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 정신장애의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원 하였을 때

: 정신장애치료비 지급

5. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 외모특정상해의 치료를 직접목적으로 수술 하였을 때

: 외모특정상해수술치료비 지급

6. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 외모특정상해의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원 하였을 때

: 외모특정상해입원치료비 지급

제 17 조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험대상자(주피보험자)가 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 또는 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 유괴 · 납치위로금은 최초 1 회에 한하여 지급합니다.

③ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 피보험자(보험대상자)의 사망은 보험금 지급사유에 포함되지 않습니다.

④ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우에는 병원에서 전치 1 개월을 초과하는 진단확인서가 필요합니다.

⑤ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 정신장애치료비의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도 하며, 제 6 호의 경우 외모특정상해입원치료비의 지급일수는 1 회 입원당 60 일을 최고한도로 합니다.

⑥ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호 또는 제 6 호의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 정신장애 또는 외모특정상해로 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제 5 항을 적용합니다. 그러나 동일한 정신장애 또는 외모특정상해에 의한 입원이라도 정신장애치료비 또는 외모특정상해입원치료비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑦ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호 또는 제 6 호의 경우 피보험자(보

협대상자)가 정신장애치료비 또는 외모특정상해입원치료비의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제6항에 따라 계속 정신장애치료비 또는 외모특정상해입원치료비를 지급하여 드립니다.

⑧ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호, 제 6 호 및 제 7 항에서 계속입원이란 중도퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

⑨ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호 또는 제 6 호의 경우 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑩ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 정신장애치료비 또는 외모특정상해입원치료비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑪ 이 특약에 있어서 질병의 경우 청약일로부터 과거 5 년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑫ 제 10 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5 년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑬ 제 12 항의 ‘청약일 이후 5 년을 지나는 동안’ 이라 함은 제 7 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑭ 제 8 조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제 11 항 내지 제 13 항을 적용합니다.

제 18 조(해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 단, 해약환급금 계산시점에 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따른 미경과보험료적립금이 있는 경우 회사는 이를 해약환급금에 가산하여 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 19 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(관할경찰서 사고사실확인원, 상해진단서, 수술증명서, 입원증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 20 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 19 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

【영업일】

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산” (별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기 타 사 항

제 21 조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급 기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

(1) 유괴·납치위로금(제 16 조 제 1 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 유괴·납치의 피해자가 되었을 때
지급금액	500 만원 (사고발생 최초 1 회한)

(2) 강력범죄 피해위로금(제 16 조 제 2 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 강력범죄의 피해자가 되어 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때
지급금액	300 만원 (사고발생 1 회당)

(3) 화상수술비(제 16 조 제 3 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 화상의 치료를 직접목적으로 수술하였을 때
지급금액	50 만원 (수술 1 회당)

(4) 정신장애치료비(제 16 조 제 4 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 정신장애의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)
지급금액	2 만원 (4 일 이상 입원일수 1 일당)

(5) 외모특정상해수술치료비(제 16 조 제 5 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 외모특정상해의 치료를 직접목적으로 수술하였을 때
지급금액	50 만원 (수술 1 회당)

(6) 외모특정상해입원치료비(제 16 조 제 6 호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 외모특정상해의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (1회 입원당 60일 한도)
지급금액	2 만원 (4 일 이상 입원일수 1 일당)

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)가 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 때 또는 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차 회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
2. 정신장애치료비의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
3. 외모특정상해입원치료비의 지급일수는 1 회 입원당 60 일을 최고한도로 합니다.
4. (1)의 유괴·납치위로금, (2)의 강력범죄피해위로금은 관할경찰서장의 사고사실확인서를 기초로 보험금을 지급하여 드립니다.
5. 외모특정상해는 특정부위(안면부 및 두부, 목부위)의 손상, 화상, 부식 및 동상과 특정부위(안면부 및 두부, 목부위)와 다른 부위의 상해가 중복되는 기타복합신체부위의 손상, 화상, 부식 및 동상을 말합니다. (단, 상기 손상 중 세분류에 있어 제외되는 상해가 있을 수 있으므로 세부사항은 ‘별표5’ 참조)

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 유괴·납치위로금, 강력범죄 피해위로금, 화상치료비, 정신장애치료비
외모특정상해수술치료비, 외모특정상해입원치료비(제 16 조)

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 18 조 제 1 항)

적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%

적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	예정이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에 정한 소멸시
효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기
간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

화상 분류표

약관에 규정하는 “화상” 으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 다발성 신체부위의 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

정신장애 분류표

약관에 규정하는 “정신장애”로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
·정신분열병, 분열형 및 망상성 장애	F20-F29
·기분[정동]장애	F30-F39
·신경증적, 스트레스와 연관된 신체형 장애	F40-F48
·생리적 장애 및 신체적 요인들과 연관된 행동증후군	F50-F59
·성인 인격 및 행동장애	F60-F69
·전반적 발달장애	F84
·소아기 및 청소년기에 주로 발생하는 행동 및 정서장애	F90-F98
·상세불명의 정신장애	F99

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

외모특정상해 분류표

약관에 규정하는 “외모특정상해”로 분류되는 상해는 재해를 원인으로 제 5 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4 호, 2008. 1. 1 시행)중 다음에 해당하는 상해(안면부 및 머리, 목)를 말합니다.

대상질병명	분류번호
1. 머리의 손상	S00 ~ S09
2. 목의 손상	S10 ~ S19
3. 다발성 신체부위를 포함하는 손상 중	
- 목을 동반한 머리의 얇은 손상	T00.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 얇은 손상	T00.8 주)
- 목을 동반한 머리의 열린상처	T01.0
- 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 열린상처	T01.8 주)
- 목을 포함한 머리의 골절	T02.0
- 기타 복합 신체부위의 골절	T02.8 주)
- 목을 포함한 머리의 탈구, 염좌 및 긴장	T03.0
- 기타 복합 신체부위를 침범하는 탈구, 염좌 및 긴장	T03.8 주)
- 목을 포함한 머리의 압박손상	T04.0
- 기타 복합 신체부위의 압박손상	T04.8 주)
4. 화상 및 부식 중	
- 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
- 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
5. 동상 중	
- 머리의 얇은 동상	T33.0
- 목의 얇은 동상	T33.1
- 조직괴사를 동반한 머리의 동상	T34.0
- 조직괴사를 동반한 목의 동상	T34.1

주) 기타복합신체부위에 관한 사항(상기 대상담보중 T00.8, T01.8, T02.8, T03.8, T04.8)은 얼굴, 머리, 목부위와 얼굴, 머리, 목을 제외한 다른 부위의 상해가 동일사고로 인하여 중복발생되는 경우에 한하여 보상됩니다.

※ 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 상해 이외의 추가로 상기분류표에 해당하는 상해가 있을 경우에는 그 상해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 6)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 7)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

무배당 미래에셋 실손의료비특약I
(갱신형)약관

무배당 미래에셋 실손의료비특약 I (갱신형) 약관

(본인형, 배우자형, 자녀형)

회사가 판매하는 실손 의료보험상품은 종합입원형(질병과 상해를 말합니다), 종합통원형, 질병입원형, 질병통원형, 상해입원형, 상해통원형의 총 6개의 담보종목으로 구성되어 있으며, 계약자는 이들 6개 담보종목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있습니다.

담보종목		보상하는 내용
종합형	입원	피보험자(보험대상자)가 질병 또는 상해로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>입원</u> 하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 질병 또는 상해로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>통원</u> 하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에 보상
질병형	입원	피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>입원</u> 하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>통원</u> 하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에 보상
상해형	입원	피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>입원</u> 하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>통원</u> 하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에 보상

목 차

무배당 미래에셋 실손의료비특약 I (갱신형)약관 (본인형, 배우자형, 자녀형)

가입자 유의사항	669
제1장 일반 사항	671
제1조 (담보종목)	
제2조 (용어정의)	
제2장 회사가 보상하는 사항	671
제3조 (담보종목별 보장내용)	
제3장 회사가 보상하지 않는 사항	672
제4조 (보상하지 않는 사항)	
제4장 계약의 성립과 유지	686
제5조 (특약의 체결 및 소멸)	
제6조 (특약의 보장개시일)	
제7조 (피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실)	
제8조 (특약 내용의 변경)	
제9조 (특약의 무효)	
제10조 (특약의 갱신)	
제11조 (계약자의 임의해지)	
제12조 (특약의 보험기간)	
제5장 보험료의 납입 등	695
제13조 (특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입)	
제14조 (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)	
제15조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))	
제16조 (강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))	
제17조 (해약환급금)	
제6장 다수보험의 처리 등	698
제18조 (다수보험의 처리)	
제19조 (연대책임)	

제7장 계약 전 알릴의무 등	701
제20조 (계약 전 알릴 의무)	
제21조 (상해보험계약 후 알릴 의무)	
제22조 (알릴 의무 위반의 효과)	
제23조 (중대사유로 인한 해지)	
제24조 (사기에 의한 계약)	
제8장 보험금 지급의 절차 등	704
제25조 (주소변경통지)	
제26조 (보험금 지급사유의 통지)	
제27조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제28조 (보험금의 지급)	
제9장 분쟁조정 등	705
제29조 (약관교부 및 설명의무)	
제30조 (회사의 파산선고와 해지)	
제31조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)	
(별표1) 용어의 정의	707

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 나. 과거 질병 치료사실 등을 보험을 모집한 자(보험설계사 등)에게만 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- 라. 갱신형 특별약관의 보험기간은 3년 만기로, 최초가입 후 3년마다 갱신(단, 최종 갱신계약은 1년 또는 2년 가능)을 통해 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 보장받을 수 있습니다.
또한, 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이 및 갱신시의 예정기초율을 적용함에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약 시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 보험회사 운영에 필요한 사업비를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 가. 이 특약은 발생 의료비 중 급여의 본인부담금과 비급여에 대해 일정비율을 보장해주는 보험이며, 약관상 보장제외 항목에서 발생한 의료비는 보장되지 않습니다. 자세한 사항은 본문의 내용을 참고하시기 바랍니다.
- 나. 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험을 2개 이상 가입하더라도 실제 발생한 비용만을 보상받게 되므로, 유사한 보험가입여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다. 자세한 사항은 동 특약의 약관 「다수보험의 처리」 조항을 참고하시기 바랍니다.

무배당 미래에셋 실손의료비특약 I (갱신형) (본인형, 배우자형, 자녀형)

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1 “용어의 정의”와 같으며 해당 용어는 이 약관에서 밑줄을 그어 표시합니다.

제1장 일반사항

제1조(담보종목)

① 회사가 판매하는 실손 의료보험상품은 종합입원형(질병과 상해를 말합니다), 종합통원형, 질병입원형, 질병통원형, 상해입원형, 상해통원형의 총 6개의 담보종목으로 구성되어 있으며, 계약자는 이들 6개 담보종목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있습니다.

담보종목		보상하는 내용
종합	<u>입원</u>	<u>피보험자(보험대상자)</u> 가 질병 또는 <u>상해</u> 로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>입원</u> 하여 치료를 받은 경우에 보상
	<u>통원</u>	<u>피보험자(보험대상자)</u> 가 질병 또는 <u>상해</u> 로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>통원</u> 하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에 보상
질병	<u>입원</u>	<u>피보험자(보험대상자)</u> 가 질병으로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>입원</u> 하여 치료를 받은 경우에 보상
	<u>통원</u>	<u>피보험자(보험대상자)</u> 가 질병으로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>통원</u> 하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에 보상
<u>상해</u>	<u>입원</u>	<u>피보험자(보험대상자)</u> 가 <u>상해</u> 로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>입원</u> 하여 치료를 받은 경우에 보상
	<u>통원</u>	<u>피보험자(보험대상자)</u> 가 <u>상해</u> 로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>통원</u> 하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에 보상

② 회사는 이 특약의 명칭에 ‘실손의료비’ 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조(용어정의)

이 특약에서 사용하는 용어의 정의는 (별표1)과 같으며 해당 용어는 이 특약에서 밑줄을 그어 표시합니다.

제2장 회사가 보상하는 사항

제3조(담보종목별 보장내용)

회사가 이 특약의 보험기간 중 담보종목별로 각각 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

담보 종목	보상하는 사항						
(1) 종합 입원형	① <u>회사</u> 는 <u>피보험자(보험대상자)</u> 가 질병 또는 <u>상해</u> 로 인하여 <u>병원</u> 에 <u>입원</u> 하여 치료를 받은 경우에는 <u>입원</u> 의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 또는 하나의 <u>상해</u> 당 각각 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상합니다.						
	<table><tr><th>구 분</th><th>보상금액</th></tr><tr><td><u>입원실료</u>, <u>입원</u>제비용, <u>입원수술비</u></td><td>‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’과 ‘비급여(<u>입원시</u> 실제사용병실과 <u>기준병실</u>과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)</td></tr><tr><td>상급병실료 차액</td><td><u>입원시</u> 실제 사용병실과 <u>기준병실</u>과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 <u>입원기간</u> 동안 상급병실료 차액 전체를 총 <u>입원일수</u>로 나누어 산출합니다)</td></tr></table>	구 분	보상금액	<u>입원실료</u> , <u>입원</u> 제비용, <u>입원수술비</u>	‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’과 ‘비급여(<u>입원시</u> 실제사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)	상급병실료 차액	<u>입원시</u> 실제 사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 <u>입원기간</u> 동안 상급병실료 차액 전체를 총 <u>입원일수</u> 로 나누어 산출합니다)
	구 분	보상금액					
<u>입원실료</u> , <u>입원</u> 제비용, <u>입원수술비</u>	‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’과 ‘비급여(<u>입원시</u> 실제사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)						
상급병실료 차액	<u>입원시</u> 실제 사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 <u>입원기간</u> 동안 상급병실료 차액 전체를 총 <u>입원일수</u> 로 나누어 산출합니다)						
② 제1항의 <u>상해</u> 에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 <u>상해</u> 에 포함되지 아니합니다.							
③ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한							

담보 종목	보상하는 사항																								
(1) 종합 입원형	합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.																								
	④ <u>피보험자(보험대상자)</u> 가 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 <u>입원</u> 의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다.																								
	단, 하나의 질병당, 하나의 <u>상해</u> 당 각각 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 합니다.																								
	⑤ <u>회사</u> 는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 <u>의사</u> 가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다), 하나의 <u>상해</u> (동일 <u>상해</u> 로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 <u>상해</u> 로 봅니다)로 인한 <u>입원</u> 의료비를 최초 <u>입원</u> 일로부터 365일까지(최초 <u>입원</u> 일을 포함합니다)보상합니다. 다만, 최초 <u>입원</u> 일로부터 365일을 넘어 <u>입원</u> 할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병 또는 <u>상해</u> 로 보아 다시 보상하여 드립니다.																								
	<보상기간 예시>																								
	<table><tr><td></td><td style="background-color: #cccccc;">보상대상 기간 (365일)</td><td></td><td style="background-color: #cccccc;">보상제외 (90일)</td><td></td><td style="background-color: #cccccc;">보상대상 기간 (365일)</td></tr><tr><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td></tr><tr><td>(2010.1.1) 계약일 또는 갱신일</td><td>(2010.3.1) 최초 <u>입원</u>일</td><td>(2011.2.28) 2011.3.1 부터</td><td>(2011.5.29) 2011.5.30부 터</td><td>(2012.5.29) 2012.5.30부 터</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>보상제외</td><td>보상재시작</td><td>보상제외</td><td></td></tr></table>		보상대상 기간 (365일)		보상제외 (90일)		보상대상 기간 (365일)	↑	↑	↑	↑	↑	↑	(2010.1.1) 계약일 또는 갱신일	(2010.3.1) 최초 <u>입원</u> 일	(2011.2.28) 2011.3.1 부터	(2011.5.29) 2011.5.30부 터	(2012.5.29) 2012.5.30부 터				보상제외	보상재시작	보상제외	
	보상대상 기간 (365일)		보상제외 (90일)		보상대상 기간 (365일)																				
↑	↑	↑	↑	↑	↑																				
(2010.1.1) 계약일 또는 갱신일	(2010.3.1) 최초 <u>입원</u> 일	(2011.2.28) 2011.3.1 부터	(2011.5.29) 2011.5.30부 터	(2012.5.29) 2012.5.30부 터																					
		보상제외	보상재시작	보상제외																					
	⑥ 제1항의 경우 특약이 갱신되어 하나의 질병 또는 하나의 <u>상해</u> 로 인한 <u>입원</u> 이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 <u>입원</u> 을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.																								
	⑦ <u>피보험자(보험대상자)</u> 가 <u>입원</u> 하여 치료를 받던 중 <u>보험기간</u> 이 만료되더라도 그 계속 중인 <u>입원</u> 에 대하여는 <u>보험기간</u> 종료일로부터																								

담보 종목	보상하는 사항				
(1) 종합 입원형	180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 이 경우 제5항은 적용하지 아니합니다. ⑧ 피보험자(보험대상자)가 <u>병원</u>의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 <u>입원</u> 의료비를 계산합니다. ⑨ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 <u>입원</u>한 때에는 하나의 질병으로 간주합니다. ⑩ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다. ⑪ 제10항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 이 약관 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다. ⑫ 이 약관 제15조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제3항, 제10항 및 제11항의 청약일로 하여 적용합니다.				
(2) 종합 통원형	① <u>회사</u>는 <u>피보험자(보험대상자)</u>가 질병 또는 <u>상해</u>로 인하여 <u>병원</u>에 <u>통원</u>하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u>를 받은 경우에는 <u>통원의료비</u>로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 <u>외래(외래제비용, 외래수술비)</u> 및 <u>처방조제비</u>를 각각 보상하여 드립니다. <table border="1" data-bbox="453 1536 1240 1733"> <thead> <tr> <th data-bbox="453 1536 608 1576">구분</th><th data-bbox="608 1536 1240 1576">보 상 한 도</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 1576 608 1733">외래</td><td data-bbox="608 1576 1240 1733">방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)</td></tr> </tbody> </table>	구분	보 상 한 도	외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
구분	보 상 한 도				
외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)				

담보 종목	보상하는 사항		
(2) 종합 통원형	처방 조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 < 표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	
		<표1 항목별 공제금액>	
	구 분	항 목	공제 금액
	외래 (<u>외래제비용</u> 및 <u>외래수술비</u> 합계)	의료법 제3조 제6항에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제7항에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
		의료법 제3조 제3항에 의한 <u>종합병원</u> , 동법 제3조 제4항에 의한 <u>병원</u> , 치과 <u>병원</u> , 한방 <u>병원</u> , 동법 제3조 제5항에 의한 <u>요양병원</u>	1만 5천원
		국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합 전문요양기관	2만원
	처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한 국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(<u>의사</u> 의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 <u>약사</u> 의 직접조제 1건당)	8천원
② 제1항의 <u>상해</u> 에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 <u>상해</u> 에 포함되지 아니합니다.			

담보 종목	보상하는 사항															
(2) 종합 통원형	③ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다. ④ <u>피보험자(보험대상자)</u>가 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 <u>통원의료비</u> 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다. 단, <u>통원의료비</u> 중 외래의 경우 1회당 20만원, <u>처방조제비</u>의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고한도로 합니다. ⑤ <u>피보험자(보험대상자)</u>가 <u>통원</u>하여 치료를 받던 중 <u>보험기간</u>이 만료되더라도 그 계속 중인 <u>통원</u> 치료에 대하여는 <u>보험기간</u> 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, <u>처방조제비</u>는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다.															
	<보상기간 예시> <table><tr><th>보상대상 기간(1년)</th><th>보상대상 기간(1년)</th><th>보상대상 기간(1년)</th><th>추가보상 (180일)</th></tr><tr><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td></tr><tr><td>(2010.1.1) 계약(갱신)일</td><td>(2011.1.1) 계약(갱신) 해당일</td><td>(2012.1.1) 계약(갱신) 해당일</td><td>(2012.12.31) 계약(갱신) <u>보험기간</u>종료일</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>(2013.6.29) 보상종료</td></tr></table>	보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	추가보상 (180일)	↑	↑	↑	↑	(2010.1.1) 계약(갱신)일	(2011.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.12.31) 계약(갱신) <u>보험기간</u> 종료일			
보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	추가보상 (180일)													
↑	↑	↑	↑													
(2010.1.1) 계약(갱신)일	(2011.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.12.31) 계약(갱신) <u>보험기간</u> 종료일													
			(2013.6.29) 보상종료													
	⑥ 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 <u>의사</u>가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다.) 또는 하나의 <u>상해</u>(동일 <u>상해</u>로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 <u>상해</u>로 봅니다.)로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 <u>의료기관</u>에 2회 이상 <u>통원치료</u>시(하나의 질병 또는 하나의 <u>상해</u>로 약국을 통한 2회 이상의 <u>처방조제</u>를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항 및 제5항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.															

담보 종목	보상하는 사항	
(2) 종합 통원형	⑦ <u>피보험자(보험대상자)</u>가 <u>병원</u> 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 <u>통원의료비</u>를 계산합니다. ⑧ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다. ⑨ 제8항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 이 약관 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다. ⑩ 이 약관 제15조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제3항, 제8항 및 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.	
(3) 질병 입원형	① <u>회사</u>는 <u>피보험자(보험대상자)</u>가 질병으로 인하여 <u>병원</u>에 <u>입원</u>하여 치료를 받은 경우에는 <u>입원의료비</u>를 다음과 같이 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상합니다.	
	구 분	보상금액
	<u>입원실료</u> , <u>입원제비용</u> , <u>입원수술비</u>	‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여(<u>입원시</u> 실제사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료차액	<u>입원시</u> 실제 사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 <u>입원기간</u> 동안 상급병실료 차액 전체를 총 <u>입원일수</u> 로 나누어 산출합니다)
	② 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한	

담보 종목	보상하는 사항																		
(3) 질병 입원형	합니다.’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.																		
	③ <u>피보험자(보험대상자)</u> 가 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에 정한 <u>요양급여</u> 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다.)에는 <u>입원</u> 의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다.																		
	단, 하나의 질병당 각각 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 합니다.																		
	④ <u>회사</u> 는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 <u>의사</u> 가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 <u>입원</u> 의료비는 최초 <u>입원</u> 일로부터 365일(최초 <u>입원</u> 일을 포함합니다)까지 보상하여 드립니다. 다만, 하나의 질병으로 인하여 최초 <u>입원</u> 일로부터 365일을 넘어 <u>입원</u> 할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병으로 인한 <u>입원</u> 으로 보아 다시 보상하여 드립니다.																		
	<보상기간 예시> <table><tr><td></td><td style="background-color: #cccccc;">보상대상 기간 (365일)</td><td></td><td style="background-color: #cccccc;">보상제외 (90일)</td><td></td><td style="background-color: #cccccc;">보상대상 기간 (365일)</td></tr><tr><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td></tr><tr><td>(2010.1.1) 계약일 또는 갱신일</td><td>(2010.3.1) 최초 <u>입원</u>일</td><td>(2011.2.28) 2011.3.1부터 보상제외</td><td>(2011.5.29) 2011.5.30부터 보상재시작</td><td>(2012.5.29) 2012.5.30부터 보상제외</td><td></td></tr></table>		보상대상 기간 (365일)		보상제외 (90일)		보상대상 기간 (365일)	↑	↑	↑	↑	↑	↑	(2010.1.1) 계약일 또는 갱신일	(2010.3.1) 최초 <u>입원</u> 일	(2011.2.28) 2011.3.1부터 보상제외	(2011.5.29) 2011.5.30부터 보상재시작	(2012.5.29) 2012.5.30부터 보상제외	
	보상대상 기간 (365일)		보상제외 (90일)		보상대상 기간 (365일)														
↑	↑	↑	↑	↑	↑														
(2010.1.1) 계약일 또는 갱신일	(2010.3.1) 최초 <u>입원</u> 일	(2011.2.28) 2011.3.1부터 보상제외	(2011.5.29) 2011.5.30부터 보상재시작	(2012.5.29) 2012.5.30부터 보상제외															
	⑤ 제1항의 경우 특약이 갱신되어 하나의 질병으로 인한 <u>입원</u> 이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 <u>입원</u> 을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.																		
	⑥ <u>피보험자(보험대상자)</u> 가 <u>입원</u> 하여 치료를 받던 중 <u>보험기간</u> 이 만료되더라도 그 계속 중인 <u>입원</u> 에 대하여는 <u>보험기간</u> 종료일로부터 180일까지(<u>보험기간</u> 종료일은 제외합니다) 보상하여 드립니다. 다만,																		

담보 종목	보상하는 사항					
(3) 질병 입원형	이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다. ⑦ <u>피보험자(보험대상자)</u>가 <u>병원</u>의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 <u>입원</u> 의료비를 계산합니다. ⑧ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생한 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 <u>입원</u>한 때에는 하나의 질병으로 간주합니다. ⑨ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다. ⑩ 제9항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 이 약관 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다. ⑪ 이 약관 제15조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제2항, 제9항 및 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.					
(4) 질병 통원형	① <u>회사</u>는 <u>피보험자(보험대상자)</u>가 질병으로 인하여 <u>병원</u>에 <u>통원</u>하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u>를 받은 경우에는 <u>통원</u>의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 <u>외래(외래제비용, 외래수술비)</u> 및 <u>처방조제비</u>를 각각 보상하여 드립니다. <table><tr><th>구분</th><th>보 상 한 도</th></tr><tr><td>외래</td><td>방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서<표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)</td></tr></table>		구분	보 상 한 도	외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서<표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
구분	보 상 한 도					
외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서<표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)					

담보 종목	보상하는 사항		
(4) 질병 통원형	처방 조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	
	<표1 항목별 공제금액>		
	구 분	항 목	공제 금액
	외래 (<u>외래제비용</u> 및 <u>외래수술비</u> 합계)	의료법 제3조 제6항에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제7항에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
		의료법 제3조 제3항에 의한 <u>종합병원</u> , 동법 제3조 제4항에 의한 <u>병원</u> , <u>치과병원</u> , <u>한방병원</u> , 동법 제3조 제5항에 의한 <u>요양병원</u>	1만 5천원
		국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관	2만원
	처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(<u>의사</u> 의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 <u>약사</u> 의 직접조제 1건당)	
	② 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)’ 에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.		
③ <u>피보험자(보험대상자)</u> 가 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우			

담보 종목	보상하는 사항															
(4) 질병 통원형	(국민건강보험법에 정한 <u>요양급여</u> 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 <u>통원의료비</u> 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다. 단, <u>통원의료비</u> 중 외래의 경우 1회당 20만원, <u>처방조제비</u>의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고한도로 합니다. ④ <u>피보험자(보험대상자)</u>가 <u>통원</u>하여 치료를 받던 중 <u>보험기간</u>이 만료되더라도 그 계속 중인 <u>통원</u> 치료에 대하여는 <u>보험기간</u> 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, <u>처방조제비</u>는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. <보상기간 예시> <table><tr><th>보상대상 기간(1년)</th><th>보상대상 기간(1년)</th><th>보상대상 기간(1년)</th><th>추가보상 (180일)</th><th></th></tr><tr><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td></tr><tr><td>(2010.1.1) 계약(갱신)일</td><td>(2011.1.1) 계약(갱신) 해당일</td><td>(2012.1.1) 계약(갱신) 해당일</td><td>(2012.12.31) 계약(갱신) <u>보험기간</u>종료일</td><td>(2013.6.29) 보상종료</td></tr></table>	보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	추가보상 (180일)		↑	↑	↑	↑	↑	(2010.1.1) 계약(갱신)일	(2011.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.12.31) 계약(갱신) <u>보험기간</u> 종료일	(2013.6.29) 보상종료
	보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	추가보상 (180일)												
↑	↑	↑	↑	↑												
(2010.1.1) 계약(갱신)일	(2011.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.12.31) 계약(갱신) <u>보험기간</u> 종료일	(2013.6.29) 보상종료												
⑤ 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 <u>의사</u>가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 <u>의료기관</u>에 2회 이상 <u>통원치료</u>시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 <u>처방조제</u>를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다. ⑥ <u>피보험자(보험대상자)</u>가 <u>병원</u> 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 <u>통원의료비</u>를 계산합니다. ⑦ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에																

담보 종목	보상하는 사항						
(4) 질병 통원형	는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다. ⑧ 제7항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 이 약관 제 14조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다. ⑨ 이 약관 제 15 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력 회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제 2 항, 제 7 항 및 제 8 항의 청약일로 하여 적용합니다.						
(5) 상해 입원형	① <u>회사는 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여</u> 치료를 받은 경우에는 <u>입원의료비</u>를 다음과 같이 하나의 <u>상해당</u> 각각 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상합니다. <table border="1" data-bbox="451 954 1241 1400"> <thead> <tr> <th data-bbox="451 954 603 1003">구 분</th><th data-bbox="603 954 1241 1003">보상금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="451 1003 603 1238"><u>입원실료, 입원제비용, 입원수술비</u></td><td data-bbox="603 1003 1241 1238">‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여(<u>입원시</u> 실제사용병실과 <u>기준병실</u>과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)</td></tr> <tr> <td data-bbox="451 1238 603 1400"><u>상급병실료차액</u></td><td data-bbox="603 1238 1241 1400"><u>입원시</u> 실제 사용병실과 <u>기준병실</u>과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 <u>입원기간</u> 동안 상급병실료 차액 전체를 총 <u>입원일수</u>로 나누어 산출합니다)</td></tr> </tbody> </table> ② 제1항의 <u>상해</u>에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 <u>상해</u>에 포함되지 아니합니다. ③ <u>피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우</u> (국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 <u>입원의료비</u> 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다.	구 분	보상금액	<u>입원실료, 입원제비용, 입원수술비</u>	‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여(<u>입원시</u> 실제사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)	<u>상급병실료차액</u>	<u>입원시</u> 실제 사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 <u>입원기간</u> 동안 상급병실료 차액 전체를 총 <u>입원일수</u> 로 나누어 산출합니다)
구 분	보상금액						
<u>입원실료, 입원제비용, 입원수술비</u>	‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여(<u>입원시</u> 실제사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)						
<u>상급병실료차액</u>	<u>입원시</u> 실제 사용병실과 <u>기준병실</u> 과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 <u>입원기간</u> 동안 상급병실료 차액 전체를 총 <u>입원일수</u> 로 나누어 산출합니다)						

담보 종목	보상하는 사항
(5) 상해 입원형	단, 하나의 <u>상해</u> 당 각각 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 합니다.
	④ <u>회사</u> 는 하나의 <u>상해</u> (동일 <u>상해</u> 로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 <u>상해</u> 로 봅니다)로 인한 <u>입원</u> 의료비를 최초 <u>입원</u> 일로부터 365일까지(최초 <u>입원</u> 일을 포함합니다) 보상합니다. 다만, 최초 <u>입원</u> 일로부터 365일을 넘어 <u>입원</u> 할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 <u>상해</u> 로 보아 다시 보상하여 드립니다.
	<보상기간 예시> ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ (2010.1.1) (2010.3.1) (2011.2.28) (2011.5.29) (2012.5.29) 계약일 또는 최초 <u>입원</u>일 2011.3.1부터 2011.5.30부 2012.5.30부 <u>갱신</u>일 보상제외 터 보상제시작 터 보상제외
	⑤ 제1항의 경우 특약 이 갱신되어 하나의 <u>상해</u> 로 인한 <u>입원</u> 이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 <u>입원</u> 을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
	⑥ <u>피보험자</u> (<u>보험대상자</u>)가 <u>입원</u> 하여 치료를 받던 중 <u>보험기간</u> 이 만료되더라도 그 계속 중인 <u>입원</u> 에 대하여는 <u>보험기간</u> 종료일로부터 180일까지(<u>보험기간</u> 종료일은 제외합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다.
⑦ <u>피보험자</u> (<u>보험대상자</u>)가 <u>병원</u> 의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 <u>입원</u> 의료비를 계산합니다.	

담보 종목	보상하는 사항		
(6) 상해 통원형	① <u>회사</u> 는 <u>피보험자(보험대상자)</u> 가 상해로 인하여 <u>병원</u> 에 통원하여 치료를 받거나 <u>처방조제</u> 를 받은 경우에는 <u>통원의료비</u> 로써 매년 계약 해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 <u>외래(외래제비용, 외래수술비)</u> 및 <u>처방조제비</u> 를 각각 보상하여 드립니다.		
	구분	보 상 한 도	
	외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)	
	처방 조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	
	<표1 항목별 공제금액>		
	구 분	항 목	공제 금액
	<u>외래</u> (<u>외래제비용</u> 및 <u>외래수술비</u> 합계)	의료법 제3조 제6항에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제7항에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
의료법 제3조 제3항에 의한 <u>종합병원</u> , 동법 제3조 제4항에 의한 <u>병원</u> , <u>치과병원</u> , <u>한방병원</u> , 동법 제3조 제5항에 의한 <u>요양병원</u>		1만 5천원	
국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합 전문요양기관		2만원	

담보 종목	보상하는 사항																	
(6) 상해 통원형	처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의 한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의하 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의 사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에 서 약사의 직접조제 1건당)	8천원															
	② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다. ③ <u>피보험자(보험대상자)</u>가 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 <u>요양급여</u> 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 <u>통원의료비</u> 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다. 단, <u>통원의료비</u> 중 외래의 경우 1회당 20만원, <u>처방조제비</u>의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고한도로 합니다. ④ <u>피보험자(보험대상자)</u>가 <u>통원</u>하여 치료를 받던 중 <u>보험기간</u>이 만료되더라도 그 계속 중인 <u>통원</u> 치료에 대하여는 <u>보험기간</u> 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, <u>처방조제비</u>는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다.																	
	<보상기간 예시> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">보상대상 기간(1년)</th><th style="width: 25%;">보상대상 기간(1년)</th><th style="width: 25%;">보상대상 기간(1년)</th><th style="width: 25%;">추가보상 (180일)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td><td>↑</td></tr> <tr> <td>(2010.1.1) 계약 (갱신)일</td><td>(2011.1.1) 계약(갱신) 해당일</td><td>(2012.1.1) 계약(갱신) 해당일</td><td>(2012.12.31) 계약(갱신) <u>보험기간</u> 종료일</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>(2013.6.29) 보상종료</td></tr> </tbody> </table> ⑤ 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 <u>의료기관</u>			보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	추가보상 (180일)	↑	↑	↑	↑	(2010.1.1) 계약 (갱신)일	(2011.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.12.31) 계약(갱신) <u>보험기간</u> 종료일			
보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	보상대상 기간(1년)	추가보상 (180일)															
↑	↑	↑	↑															
(2010.1.1) 계약 (갱신)일	(2011.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2012.12.31) 계약(갱신) <u>보험기간</u> 종료일															
			(2013.6.29) 보상종료															

담보 종목	보상하는 사항
(6) 상해 통원형	에 2회 이상 <u>통원치료</u>시(하나의 <u>상해</u>로 <u>약국</u>을 통한 2회 이상의 <u>처방조제</u>를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다. ⑥ <u>피보험자</u>(<u>보험대상자</u>)가 <u>병원</u> 또는 <u>약국</u>의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 <u>통원</u>의료비를 계산합니다.

제3장 회사가 보상하지 않는 사항

제4조(보상하지 않는 사항)

회사가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

담보 종목	보상하지 않는 사항
(1) 종합 입원형	① <u>상해</u>에 대하여는 ‘<u>상해입원형</u>’ 을 적용 ② <u>질병</u>에 대하여는 ‘<u>질병입원형</u>’ 을 적용
(2) 종합 통원형	① <u>상해</u>에 대하여는 ‘<u>상해통원형</u>’ 을 적용 ② <u>질병</u>에 대하여는 ‘<u>질병통원형</u>’ 을 적용
(3) 질병 입원형	① <u>회사</u>는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 <u>입원의료비</u>는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 수익자의 고의. 다만, 그 <u>수익자</u>가 보험금의 일부 <u>수익자</u>인 경우에는 그 <u>수익자</u>에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 <u>수익자</u>에게 지급합니다. 2. <u>계약자</u>의 고의 3. <u>피보험자</u>(<u>보험대상자</u>)의 고의. 다만, 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경

담보 종목	보상하지 않는 사항
(3) 질병 입원형	우에는 보상하여 드립니다. 4. <u>피보험자(보험대상자)</u>가 정당한 이유없이 입원기간 중 <u>의사</u>의 지시를 따르지 아니한 때에 <u>회사</u>는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. ② <u>회사</u>는 제 5 차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행)에 있어서 아래의 <u>입원의료비</u>에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다. 1. 정신과질환 및 행동장애(F04 ~ F99) 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96 ~ N98) 3. <u>피보험자(보험대상자)</u>의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00 ~ O99) 4. 선천성 뇌질환(Q00 ~ Q04) 5. 비만(E66) 6. 비뇨기계 장애(N39, R32) 7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 <u>요양급여</u>에 해당하지 않는 부분(I84, K60 ~ K62) ③ <u>회사</u>는 아래의 <u>입원의료비</u>에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 치과치료 및 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 <u>요양급여</u>에 해당하지 않는 비급여 의료비 2. 국민건강보험법상 <u>요양급여</u> 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(<u>본인부담금 상한제</u>) 3. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, <u>회사</u>가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 4. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내,

담보 종목	보상하지 않는 사항
(3) 질병 입원형	체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, <u>회사</u>가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 단순한 피로 또는 권태 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 다. 발기부전(impotence), 불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis), 검열반 등 안과질환 6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다) 7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술 8. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), <u>의사</u>의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용 9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제 3 조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다. 10. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다) 11. 국민건강보험법 제 40 조의 요양기관이 아닌 해외 소재 <u>의료기관</u>에서 발생한 의료비
	① <u>회사</u> 는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 <u>통원</u> 의료비는 보상하여 드리지 아니합니다.

담보 종목	보상하지 않는 사항
(4) 질병 통원형	1. <u>수익자의 고의</u>. 다만, 그 <u>수익자</u>가 보험금의 일부 <u>수익자</u>인 경우에는 그 <u>수익자</u>에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 <u>수익자</u>에게 지급합니다. 2. <u>계약자의 고의</u> 3. <u>피보험자(보험대상자)의 고의</u>. 다만, 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다. 4. <u>피보험자(보험대상자)</u>가 정당한 이유없이 <u>통원기간 중 의사</u>의 지시를 따르지 아니한 때에 <u>회사</u>는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다. ② <u>회사</u>는 제 5 차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2007-4 호, 2008.1.1 시행)에 있어서 아래의 <u>통원의료비</u>에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다. 제 6 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다. 1. 정신과질환 및 행동장애(F04 ~ F99) 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96 ~ N98) 3. <u>피보험자(보험대상자)</u>의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 <u>통원</u>한 경우(O00 ~ O99) 4. 선천성 뇌질환(Q00 ~ Q04) 5. 비만(E66) 6. 비뇨기계 장애(N39, R32) 7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 <u>요양급여</u>에 해당하지 않는 부분(I84, K60 ~ K62) ③ <u>회사</u>는 아래의 <u>통원의료비</u>에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다. 1. 치과치료 및 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 <u>요양급여</u>에 해당하지 않는 비급여 의료비 2. 국민건강보험법상 <u>요양급여</u> 중 본인부담금의 경우 국민건강보험

담보 종목	보상하지 않는 사항
(4) 질병 통원형	관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제) 3. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, <u>회사</u>가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 4. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, <u>회사</u>가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 단순한 피로 또는 권태 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosiis), 검열반 등 안과질환 6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다) 7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술 8. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), <u>의사</u>의 임상적 소견과 관련없는 검사비용 9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다. 10. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(단, 의료법에서 정

담보 종목	보상하지 않는 사항
(4) 질병 통원형	한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외) 11. 국민건강보험법 제 40 조의 요양기관이 아닌 해외 소재 <u>의료기관</u>에서 발생한 의료비
(5) 상해 입원형	① <u>회사</u>는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 <u>입원</u>의료비는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. <u>수익자의 고의</u>. 다만, 그 <u>수익자</u>가 보험금의 일부 <u>수익자</u>인 경우에는 그 <u>수익자</u>에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 <u>수익자</u>에게 지급하여 드립니다. 2. <u>계약자의 고의</u> 3. <u>피보험자(보험대상자)의 고의</u>. 다만, <u>피보험자(보험대상자)</u>가 심신상실 등으로 자유로운 <u>의사결정</u>을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다. 4. <u>피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우</u>. 그러나 <u>회사</u>가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용 6. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 7. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 사고(방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염을 포함합니다) 8. <u>피보험자(보험대상자)</u>가 정당한 이유없이 <u>입원기간</u> 중 <u>의사</u>의 지시를 따르지 아니한 때에 <u>회사</u>는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. ② <u>회사</u>는 다른 약정이 없으면 <u>피보험자(보험대상자)</u>가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩

담보 종목	보상하지 않는 사항
(5) 상해 입원형	2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다) 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승 ③ <u>회사</u>는 아래의 <u>입원</u>의료비에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다. 1. 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 <u>요양급여</u>에 해당하지 않는 비급여 의료비 2. 국민건강보험법상 <u>요양급여</u> 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(<u>본인부담금 상한제</u>) 3. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, <u>회사</u>가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 4. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, <u>회사</u>가 보상하는 <u>상해</u> 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다) 6. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술 7. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), <u>의사</u>의

담보 종목	보상하지 않는 사항
(5) 상해 입원형	임상적 소견과 관련이 없는 검사비용 8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다. 9. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 <u>의료기관</u>에서 발생한 의료비
(6) 상해 통원형	① <u>회사</u>는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 <u>통원</u>의료비는 보상하여드리지 않습니다. 1. <u>수익자</u>의 고의. 다만, 그 <u>수익자</u>가 보험금의 일부 <u>수익자</u>인 경우에는 그 <u>수익자</u>에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 <u>수익자</u>에게 지급하여 드립니다. 2. <u>계약자</u>의 고의 3. <u>피보험자(보험대상자)</u>의 고의. 다만, 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다. 4. <u>피보험자(보험대상자)</u>의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 <u>통원</u>한 경우. 그러나 <u>회사</u>가 보상하는 <u>상해</u>로 인한 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용 6. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 7. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 사고(방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염을 포함합니다) 8. <u>피보험자(보험대상자)</u>가 정당한 이유없이 <u>통원기간</u> 중 <u>의사</u>의 지시를 따르지 아니한 때에 <u>회사</u>는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여드리지 않습니다. ② <u>회사</u>는 다른 약정이 없으면 <u>피보험자(보험대상자)</u>가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 <u>상해</u>에 대하여는 보상하여드리지 않습니다. 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르

담보 종목	보상하지 않는 사항
(6) 상해 통원형	내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동 2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다) 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승 ③ <u>회사</u>는 아래의 <u>통원</u>의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 <u>요양급여</u>에 해당하지 않는 비급여 의료비 2. 국민건강보험법상 <u>요양급여</u> 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(<u>본인부담금 상한제</u>) 3. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, <u>회사</u>가 보상하는 <u>상해</u> 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 4. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, <u>회사</u>가 보상하는 <u>상해</u> 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다) 6. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

담보 종목	보상하지 않는 사항
(6) 상해 통원형	다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술 7. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), <u>의사</u>의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용 8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의 료비. 다만, 본인부담의료비는 제 3 조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다. 9. 국민건강보험법 제 40 조의 요양기관이 아닌 해외 소재 <u>의료기관</u> 에서 발생한 의료비

제4장 계약의 성립과 유지

제5조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형, 자녀형 중 선택하여 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 해지, 무효, 취소된 경우 또는 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)를 말하며, 이하 동일합니다]가 사망하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
 2. 배우자형 및 자녀형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우
- ④ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약” 이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제10조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약” 이라 합니다.
- ⑤ 제7조(피보험자(보험대상자))의 범위 및 자격의 득실) 제3항에 의하여 피보험

자(보험대상자)의 자격이 상실된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(특약의 보장개시일)

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다. 그러나 제5조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 이 특약의 청약을 승낙하고 이 특약의 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.

제7조(피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실)

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 경우에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인보장보험일 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
3. 자녀형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[주계약 피보험자(보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함]중 특약 체결시 계약자가 선택한 자녀로 합니다.

② 이 특약의 체결시 제1항에서 정한 피보험자(보험대상자)에 해당되는 자는 그 해당된 날에 피보험자(보험대상자)의 자격을 취득합니다.

③ 배우자형 및 자녀형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 자녀[주계약 피보험자(보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함]의 자격을 상실한 때에는 그 날부터 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실하며 더 이상 보상하여 드리지 아니합니다. 이 경우 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제3항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니하며 계속하여 보상하여 드립니다.

제8조(특약 내용의 변경)

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다. 단, 이 특약은 보험가입금액의 감액이 적용되지 않습니다.

② 주계약을 감액완납보험으로 변경하는 경우 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 않습니다.

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

제9조(특약의 무효)

계약체결시 계약서에 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니합니다.

제10조(특약의 갱신)

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 본인형 및 배우자형에서 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세, 100세 계약해당일 이후인 경우에는 각각 80세, 100세 계약해당일로 하며, 자녀형에서 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 26세, 28세, 30세 계약해당일 이후인 경우에는 각각 26세, 28세, 30세 계약해당일로 합니다.

- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신 계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신일 이전에 이 특약이 관련 법규 및 금융감독원이 정한 시행세칙 등의 개정에 따라 변경된 경우에는 이 특약에도 불구하고 갱신일을 기준으로 회사가 정한 소정의 보험상품으로 갱신하여 드립니다. 또한, 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험료율(피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직무 위험등급에 따라 산출된 보험료율을 말함)을 적용하고, 그 보험료율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑤ 제4항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 종료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

제11조(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 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제12조(특약의 보험기간)

- ① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제10조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신 계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제5장 보험료의 납입 등

제13조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제14조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 보험계약대출원리금을 상계할 수 있다는 내용을 포함합니다)을 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

② 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제15조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))

① 회사는 주계약의 납입기간 중 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우로서 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제1항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제16조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 계약내용의 변경 절차에 따라 계약자 명의를 수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날로부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

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.

제6장 다수보험의 처리 등

제18조(다수보험의 처리)

- ① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
- ③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

■ [비례분담액 계산 예시]

각 계약별 비례분담액 =

$$\text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제19조(연대책임)

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 수익자가 동일한 다수보험의 경우 수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수보험이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 특약의 지급한도 내에서 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제7장 계약 전 알릴의무 등

제20조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단서를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료기관에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제21조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험기간 중에 피보험자(보험대상자)가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체 없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 특약을 해

지할 수 있습니다.

③제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 "변경전 요율" 이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 "변경후 요율" 이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 상해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 제3항에 의해 보상됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제22조(알릴 의무 위반의 효과)

①회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 1개월 이내에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제20조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제21조(상해보험계약 후 알릴 의무)제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

②제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요 사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대

로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않았거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

③제1항에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

④제1항에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 드리지 아니하며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 ‘반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다’ 라는 문구와 함께 계약자에게 알려 드립니다. 또한, 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

⑤보험금 지급사유가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제23조(중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자가 회사에게 보험금을 지급하게 할 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우

다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 해약환급금을 지급합니다.

제24조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제8장 보험금 지급의 절차 등

제25조(주소변경통지)

① 계약자 또는 수익자(타인을 위한 보험계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제26조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 수익자는 보험금 지급사유가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제27조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 국민건강보험법 제40조(요양기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조(정의) 제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제28조(보험금의 지급)

① 회사는 제27조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

【 영업일 】

영업일은 “토요일” , “일요일” , “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날” 을 제외한 날을 의미합니다.

②회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일을 피보험자(보험대상자) 또는 수익자에게 통지하여 드립니다.

③회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 않습니다.

④계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자는 제22조(알릴의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

제9장 분쟁조정 등

제29조(약관교부 및 설명의무)

①회사는 계약을 체결(갱신, 계약양도를 포함합니다)할 때 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 계약자 보관용 청약서를 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한

내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약 체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 회사는 관계 법규에 따라 피보험자(보험대상자)가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자(보험대상자)가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자(보험대상자)로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제30조(회사의 파산선고와 해지)

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

용어의 정의

용어	정의
계약	보험계약
주계약	주된 보험계약
회사	보험회사
계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람
피보험자 (보험대상자)	보험금 지급사유 또는 보험사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
수익자	보험금을 수령하는 사람
보험기간	계약에서 정한 대상이 되는 위험이 보장되는 기간
최초계약	주계약 체결시 최초로 부가할 경우
갱신계약	특약의 보험기간 만료 후 제7조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우
갱신 전 계약	갱신계약의 경우 특약이 갱신되기 직전 계약
갱신일	갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)

용어	정의
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
입원	의사가 보험대상자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
(입원의 정의 중) 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것

용어	정의
처방조제	의사 및 약사가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각 호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경되는 기준에 따름

용어	정의
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함
보상대상의료비	피보험자(보험대상자)가 실제로 부담한 의료비 - 보상 제외금액
보상책임액	보상대상의료비 × 회사부담비율

무배당 건강인우대특약

목 차

무배당 건강인우대특약

가입자 유의사항	713
제1관 보험계약의 성립과 유지	714
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격)	
제3조 (특약의 감액)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	715
제4조(보험료율의 적용 및 회사의 보장개시일)	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	715
제5조 (해약환급금01	
제6조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	715
제7조 (계약전 알릴 의무)	
제8조 (계약전 알릴 의무 위반의 효과)	
제9조 (흡연상태 변경통지)	
제10조 (흡연상태 변경의 효과)	
제5관 기타사항 등	717
제11조 (주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)	

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주되므로**, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

무배당 건강인우대특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격)

- ① 이 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주된 보험대상자)(주계약의 계약자와 주피보험자(주된 보험대상자)가 상이할 경우에는 주피보험자(주된 보험대상자))로 합니다.
- ② 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 가입적격자(加入適格者)로서 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 "흡연(吸煙)"이라 합니다)하지 아니하고, 최대 혈압치(mmHg)가 110 ~ 139(mmHg)이며 BMI(Body Mass Index)수치(kg/m²)가 20.0~27.9인 자(이하 "우량체"라 합니다)로 합니다.

제3조(특약의 감액)

- ① 계약자가 회사에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이 경우 감액된 부분에 대하여는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 감액으로 인하여 보험가입금액이 회사에서 정한 주계약의 최저보험가입금액의 한도 미만이 되었을 때에는 이 특약은 해지되며 감액된 이후 납입해당분부터 할인 전 주계약의 보험료로 변경됩니다.

제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제4조(보험료율의 적용 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약이 부가된 경우에는 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 바에 따라 우량체 보험료율을 적용합니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제5조(해약환급금)

- ① 제3조(특약의 감액) 제1항에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액한 경우 감액된 부분에 대한 해약환급금은 이 특약의 부가로 보험료가 할인된 주계약에 해당하는 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제6조(배당금의 지급)

이 특약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제7조(계약전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) "비흡연고지서"에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴 의무"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.

【사례】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제8조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)

회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제7조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알리고 이 특약의 적용 전 납입하여야 할 보험료(이하 "표준체보험료"라 합니다)보다 적은 이 특약에 따라 할인된 보험료(이하 "우량체보험료"라 합니다)를 납입한 경우에는 회사는 보험금 지급사유발생과 관계없이 "우량체보험료"의 "표준체보험료"에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지합니다. 단, 회사에서 정한 절차에 따라 흡연검사를 받고 비흡연자로 판정된 때에는 그러하지 아니합니다.

【계약전 알릴의무】

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 **중요한 사항**에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 **보험계약의 해지 또는 보험금 부지급** 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제9조(흡연상태 변경통지)

보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 30일 이상 흡연한 경우 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 지체 없이 이 사실을 회사에 서면으로 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

제10조(흡연상태 변경의 효과)

① 회사는 제9조(흡연상태 변경통지)의 서면통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 "정산차액"이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 우량체의 보험료와 동일한 기준(보험기간, 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 가입나이 등)으로 산출된 표준체보험료를 향후 납입하여야 하고, 이 특약은 장래에 향하여 해지됩니다. 단, 보험료납입이 완료된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 추가 납입합니다.

② 계약자가 제1항에 의한 정산차액 및 표준채보험료를 납입하지 않을 경우 회사는 "우량채보험료"의 "표준채보험료"에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입 금액을 감액합니다.

③ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 제9조(흡연상태 변경 통지)의 통지의무를 30일 이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 제1항 및 제2항에 따라 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지할 수 있습니다.

④ 주계약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제2조(피보험자(보험대상자)의 범위 및 가입자격)에서 정한 피보험자(보험대상자)의 자격이 있고, 계약자의 청약이 있을 때에는 회사는 제4조(보험료율의 적용 및 회사의 보장개시일)에 따라 보장을 합니다. 이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당보험료부터 할인된 보험료를 납입하며, 보험료 변동시점의 책임준비금을 정산한 잔여액이 있을 경우 회사는 이를 계약자에게 환급하여 드립니다.

제5관 기타사항 등

제11조(주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용)

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 주계약 약관을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 적용합니다.



사후정리특약

목 차

사후정리특약

제1관 보험계약의 성립과 유지	721
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (특약의 보장개시일)	
제3조 (특약의 무효)	
제4조 (계약자의 임의 해지)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	722
제5조 (특약 보험료의 납입)	
제6조 (해지특약의 부활(효력회복))	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	722
제7조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제8조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	723
제9조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제10조 (보험금 등의 지급)	
제5관 기타사항 등	724
제11조 (주계약 약관 규정의 준용)	
(별표) 재해분류표	725

사후정리특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 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 제 1 항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(특약의 보장개시일)

이 특약의 보장개시일은 주계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약인 경우는 부활(효력회복)일]로부터 그 날을 포함하여 2년이 경과한 날로 합니다.

제3조(특약의 무효)

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.
1. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 자연인이 아닌 경우
 2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 미성년자인 경우
 3. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 법정상속인인 경우. 단, 보험수익자(보험금을 받는 자)중 1인 이상이 실명으로 지정되어 있는 경우는 제외
- ② 회사는 이 특약에 의하여 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금을 지급한 후에도 회사에 보험금을 지급할 책임이 없었음이 확인된 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 이 특약에 의해 이미 지급받은 보험금을 회사에 반환하여야 합니다.

③ 제 2 항의 경우에 보험수익자(보험금을 받는 자)가 회사에 보험금을 반환하지 않는 때에는 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여야 할 제지급금에서 아직 반환받지 못한 보험금을 공제할 수 있습니다.

제4조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조(특약 보험료의 납입)

이 특약의 보험료는 없습니다.

제6조(해지특약의 부활(효력회복))

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

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제7조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하였을 때 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금 및 해당 보험수익자(보험금을 받는 자)

의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도 내에서 주계약 및 그에 부가된 특약의 사망보험금액[재해분류표(별표 참조)에서 정하는 재해로 인한 사망보험금액은 제외합니다.]의 일부 또는 전부를 지급합니다.

제8조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사가 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 뚜렷한 사기의사 등에 의하여 보험금 지급책임의 의무가 없을 것으로 판단하는 경우에는 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 이 특약에 의한 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금 지급시 이를 해당 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급할 보험금에서 차감합니다.
- ③ 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받더라도 이 특약에 의하여 지급된 보험금에 대하여는 지급하지 아니합니다.
- ④ 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 이후에는 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 아니합니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제9조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자)는 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 사망보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사망진단서
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사망진단서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조(보험금 등의 지급)

회사는 제 9 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날로부터 1 영업일 이내에 이 특약의 보험금을 드립니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

제 5 관 기타사항

제11조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

선지급서비스특약

목 차

선지급서비스특약

- 제1조 (특약의 체결 및 소멸)
- 제2조 (보험금의 지급사유)
- 제3조 (보험금의 지정대리청구인)
- 제4조 (지정대리청구인의 변경지정)
- 제5조 (특약의 보험기간)
- 제6조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)
- 제7조 (특약의 보험료)
- 제8조 (해지된 특약의 부활(효력회복))
- 제9조 (보험금 청구시 구비서류)
- 제10조 (보험금의 지급)
- 제11조 (계약자의 임의해지)
- 제12조 (주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙)
- 제13조 (주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우의 특칙)
- 제14조 (다른 특약의 취급)
- 제15조 (주계약 약관 규정의 준용)

선지급서비스특약 약관

제1조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 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 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자(보험대상자)가 동일한 보험계약이어야 합니다.
- ④ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ⑤ 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 감액완납보험으로 변경되거나 또는 제2조(보험금의 지급사유) 제1항에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 의료법 제3조에 정한 국내의 종합병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자(보험대상자)의 남은 생존기간(이하 “여명”이라 합니다)이 12개월 이내(단, 정기보험의 경우 6개월 이내)라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자(보험대상자)에게 지급합니다.
- ② 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 보험

금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.

③ 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.

④ 주계약 약관에 정한 사망보험금의 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.

⑥ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제3조(보험금의 지정대리청구인)

① 계약자가 이 특약의 보험금을 청구 할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제4조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제9조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상의 배우자

2. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌이내의 친족

② 제1항의 규정에 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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

제5조(특약의 보험기간)

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날로부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전(단, 정기보험의 경우 12개월 이전)까지로 합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 자동갱신되는 경우에는 제1항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

제6조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자(보험대상자)가 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 규정에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

제7조(특약의 보험료)

이 특약의 보험료는 없습니다.

제8조(해지된 특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

제9조(보험금 청구시 구비서류)

- ① 피보험자(보험대상자) 또는 지정대리청구인은 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(종합병원에서 발급한 진단서)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행신분증)
 4. 피보험자(보험대상자)의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
 5. 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 및 주민등록 등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
 6. 기타 피보험자(보험대상자) 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

제10조(보험금의 지급)

- ① 회사는 제9조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 이 특약의 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10영업일 이내에 드립니다.

【영업일】

영업일은 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 제1항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조화에 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 피보험자(보험대상자)의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실 확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 이 특약의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)

의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제12조(주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙)

- ① 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 규정에도 불구하고 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제2조(보험금의 지급사유) 제1항에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 더한 금액으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제2조(보험금의 지급사유) 제1항 및 제14조(다른 특약의 취급)의 규정에 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 18개월 이전(단, 주계약이 정기보험인 경우 12개월 이전)까지 청구할 수 있습니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제3항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.
- ⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제2조(보험금의 지급사유) 제2항 내지 제6항의 규정을 동일하게 적용합니다.

제13조(주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우의 특칙)

- ① 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
- ② 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우 제2조(보험금의 지급사유) 제1항에 규정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체합니다.
- ③ 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우 제14조(다른 특약의 취급) 제1항의 규정에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

제14조(다른 특약의 취급)

- ① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력을 가지

지 아니합니다.

② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

제15조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



중도부가서비스특약

목 차

중도부가서비스특약

가입자 유의사항 737

- 제1조 (특약의 적용)
- 제2조 (중도부가특약의 체결 및 보장개시일)
- 제3조 (중도부가특약의 가입나이, 보험기간 및 납입기간 등)
- 제4조 (중도부가특약의 보험료의 납입)
- 제5조 (보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)
- 제6조 (계약전 알릴 의무 위반에 따른 중도부가특약의 해지)
- 제7조 (해지된 중도부가특약의 부활(효력회복))
- 제8조 (기타사항)

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우**는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

2. 해약환급금 관련 유의사항

보험계약을 중도 해약시 **해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는** 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

중도부가서비스특약 약관

제1조(특약의 적용)

- ① 이 특약은 주된 보험계약이 체결된 이후, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 신청과 보험회사의 승낙에 의해 해당 시점에 회사가 판매 중인 특약을 중도에 추가로 부가하는 경우에 적용합니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”, 중도에 추가로 부가하는 특약을 “중도부가특약”이라 합니다.)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 중도부가특약에 적합하지 아니한 경우에는 해당 중도부가서비스특약의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사가 중도부가특약의 가입을 승낙한 때에는 그 내용을 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제2조(중도부가특약의 체결 및 보장개시일)

- ① 회사는 중도부가특약의 가입신청을 승낙하고 계약자로부터 해당 중도부가특약의 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약 및 중도부가특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 가입 신청시에 해당 중도부가특약의 제1회보험료를 받고 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약 및 중도부가특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “중도부가일” 및 “특약계약일”로 봅니다)
- ② 제1항에도 불구하고 해당 중도부가특약에 암보장개시일 등과 같이 별도의 보장개시일이 설정되어 있는 경우에는 해당 중도부가특약의 중도부가일부터 보장개시일을 새롭게 산정하며, 그 날부터 해당 중도부가특약의 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

제3조(중도부가특약의 가입나이, 보험기간 및 납입기간 등)

이 특약에 따라 중도부가특약에 가입할 경우 해당 중도부가특약의 중도부가일을 기준으로 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 등을 정합니다. 다만, 중도부가특약의 보험료 납입주기는 주계약의 보험료 납입주기와 동일해야 하며, 주

계약의 보험료 납입주기가 비월납(일시납 제외)인 경우에는 주계약의 매 보험료 납입월에 한해 중도부가특약의 가입이 가능합니다.

제4조(중도부가특약의 보험료의 납입)

- ① 해당 중도부가특약의 제1회 보험료를 납입한 후 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 해당 중도부가특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우(해당 중도부가특약의 보험료 납입이 면제된 경우는 제외)에는 해당 중도부가특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)

- ① 계약자가 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 해당 중도부가특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 중도부가특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 경우에는, 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 이 특약의 납입최고(독촉)기간으로 하며, 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 해당 중도부가특약을 해지합니다. 단, 이 경우에도 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제6조(계약전 알릴 의무 위반에 따른 중도부가특약의 해지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 중도부가특약 가입과 관련하여 계약전 알릴 의무를 위반한 경우에는 해당 중도부가특약을 해지합니다.

【계약전 알릴 의무】

상법 제 651 조에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 **중요한 사항**에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 **계약의 해지 또는 보험금 부지급** 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제7조(해지된 중도부가특약의 부활(효력회복))

회사는 주계약의 납입기간 중 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는

주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다. 다만, 주계약 납입기간 이후에는 회사가 승낙한 경우에 한하여 해당 중도부가 특약에 대해서만 부활(효력회복)에 대하여 취급할 수 있습니다.

제8조(기타사항)

- ① 해당 중도부가특약 약관상 회사가 계약자의 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있는 기간, 계약자가 청약을 철회할 수 있는 기간의 기산일은 중도부가일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ② 해당 중도부가특약의 취소, 무효, 해지, 2년 이내 피보험자(보험대상자)가 자살하거나 자신을 해침으로써 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우의 효력 등에 관한 중도부가특약 약관의 “계약일”은 중도부가일로 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 등에 지급될 이미 납입한 보험료는 제4조(보험료의 납입)의 해당 중도부가특약의 중도부가일에 납입한 제1회 보험료와 이후 납입한 보험료를 더한 금액을 의미합니다.
- ④ 특약 중도부가 시점에 주계약 체결 당시의 특약이 판매중지 되었을 경우에는 유사한 보장의 특약으로 가입할 수 있습니다.
- ⑤ 기타 이 특약에서 정하지 아니한 사항은 해당 중도부가특약 약관의 규정을 적용하며, 해당 중도부가특약의 내용과 이 특약의 내용이 상이한 경우에는 이 특약이 우선 적용됩니다.

특별조건부인수특약

목 차

특별조건부인수특약

가입자 유의사항	743

제1조 (특약의 체결 및 효력)

제2조 (보험금을 지급하지 않는 조건)

제3조 (효력상실된 특약의 부활(효력회복))

제4조 (주계약 약관 규정의 준용)

(별표1) 특정부위의 분류번호	747
(별표2) 특정질환의 분류번호	748
(별표3) 재해분류표	750
(별표4) 장애분류표	750
〈붙임〉 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표	750

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못**할 수 있습니다.
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린** 경우는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기** 바랍니다.
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야** 합니다.

특별조건부인수특약 약관

제1조(특약의 체결 및 효력)

- (1) 이 특약은 주된 보험계약 (특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다.)
- (2) 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- (3) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- (4) 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각호의 경우에는 계약을 무효로 하지 아니합니다.
 1. 이 특약 제2조(보험금을 지급하지 않는 조건) 제2항 제1호에서 정한 특정 부위에 발생한 질병에 대하여 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
 2. 이 특약 제2조(보험금을 지급하지 않는 조건) 제2항 제2호에서 정한 특정 질병에 대하여 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 질병이 발생한 경우

제2조(보험금을 지급하지 않는 조건)

- (1) 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태에 따라서 1종의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종의 경우는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.
- (2) 이 특약에서 정한 보험금을 지급하지 않는 기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다.

다만, 사망 또는 “장해분류표(별표4참조)” 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.

 1. 별표1 “특정부위 분류표” 중에서 회사가 지정한 부위(이하 “특정부위”

라 합니다.)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병

2. 별표2 “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다.)

(3) 제2항의 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정질병 또는 특정부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다.

다만 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

(4) 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 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 (단, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다.)

2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정의 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

4. 보험계약 청약일 이후 5년을 지나는 동안 제(2)항에서 정하는 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입연체 사유가 발생한 경우

(5) 제(4)항 제4호의 '청약일 이후 5년을 지나는 동안'이라 함은 주계약 보험료의 납입연체로 인한 해지가 발생하지 않은 경우를 말하며, 주계약에서 부활이 발생한 경우 주계약 부활일을 제(4)항 제4호의 보험계약 청약일로 합니다.

(6) 피보험자(보험대상자)가 회사가 정한 보험금을 지급하지않는 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 보험금을 지급하지 않는 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

(7) 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

(8) 제2항의 특정부위와 특정질병은 2개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제3조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))

- (1) 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- (2) 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체계 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

제4조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

특정부위의 분류번호

분류 번호	특정부위의 명칭	분류 번호	특정부위의 명칭
1	위, 십이지장 또는 공장	20	경추부(해당신경 포함)
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장	21	흉추부(해당신경 포함)
3	직장 또는 항문	22	요추부(해당신경 포함)
4	간장, 담낭 또는 담관	23	선골부 또는 미골부(해당신경 포함)
5	췌장	24	좌견관절부
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽	25	우견관절부
7	코(외비, 비강 또는 부비강 포함)	26	좌고관절부
8	인두 또는 후두	27	우고관절부
9	구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선 또는 설하선	28	좌상지(좌견관절부 제외)
10	귀(외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 또는 유양돌기 포함)	29	우상지(우견관절부 제외)
11	안구 또는 안구부속기(안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와 내 조직 포함)	30	좌하지(좌고관절부 제외)
12	신장	31	우하지(우고관절부 제외)
13	요관, 방광 또는 요도	32	자궁체부(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
14	전립선	33	서혜부(서혜 헤르니아, 음낭 헤르니아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 한함)
15	유방(유선 포함)	34	식도
16	자궁(이상분만의 경우 포함)	35	대장(맹장 및 직장 제외)
17	난소 또는 난관	36	피부(두피 및 입술포함)
18	고환(고환초막포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭	37	수골(手骨)
19	갑상선	38	족골(足骨)
		39	상·하악골(上·下顎骨)
		40	부갑상샘

(별표 2)

특정질병의 분류번호

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병 명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02, I05~I09, I20~I25, I26~I28, I30~I52	
뇌혈관질환	I60~I69	
당뇨병	E10~E14	
고혈압	I10~I13, I15	
결 핵	A15~A19, B90	
담석증	K 80	담석증
요로결석증	N 20	콩팥(신장) 및 요관의 결석
	N 21	하부 요로의 결석
	N 22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
임신중독증	O 11	부가된 단백뇨를 동반한 선재성 고혈압
	O 12	고혈압을 동반하지 않은 임신성 부종 및 단백뇨
	O 13	의미있는 단백뇨를 동반하지 않은 임신성 고혈압
	O 14	의미 있는 단백뇨를 동반한 임신성 고혈압
	O 15	자간증

골관절증 및 류마티오이드 관절염	M 05	혈청검사 양성인 류마티스 관절염
	M 06	기타 류마티스 관절염
	M 08	청소년성 관절염
	M 15	다발성 관절증
	M 16	영당이관절증
	M 17	무릎관절증
	M 18	제 1손목손허리 관절의 관절증
	M 19	기타 관절증
척추만곡증	M 40	척추뒤굽음증 및 척추앞굽음증
	M 41	척추옆굽음증
골반염	N 73	기타 여성 골반의 염증성 질환
	N 74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
자궁내막증	N 80	자궁내막증
자궁근종	D 25	자궁의 평활근종

※ 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

재해분류표

주계약(종신행)의 재해분류표 참조

(별표 4)

장해분류표

주계약(종신행)의 장해분류표 참조

특별조건부특약

목 차

특별조건부특약

가입자 유의사항 753

제1조 (보험계약의 성립)

제2조 (특약의 내용)

제3조 (특약의 부가조건)

제4조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

제5조 (특약내용의 변경)

제6조 (주계약 약관 규정의 준용)

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- 가. 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 나. 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주되므로**, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- 다. 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

특별조건부특약 약관

제1조(보험계약의 성립)

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 진단 결과 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 2 인(3 인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주된 보험대상자)(주계약의 계약자와 주피보험자(주된 보험대상자)가 상이할 경우에는 주피보험자(주된 보험대상자))로 합니다.
- ③ 특약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제2조(특약의 내용)

이 특약은 피보험자(보험대상자)의 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 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률(割増危険率)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 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부

위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 보험 계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다

경과기간	기준	삭감 기간				
		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 피보험자(보험대상자)가 사망[보험기간 중 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 사망 보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.]하거나 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 된 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자(보험대상자)의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할수 있습니다.

② 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제4조(특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 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.

효도(孝道)특약

효도(孝道)특약

- 제1조 (특약의 적용범위)
- 제2조 (보험요율의 적용)
- 제3조 (특약의 보험기간)
- 제4조 (특약의 보험료)
- 제5조 (주계약의 계약내용 변경시의 처리)
- 제6조 (주계약 약관의 준용)

효도(孝道)특약 약관

제 1 조(특약의 적용범위)

①이 특약은 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)을 체결할 때 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)의 청약과 보험회사(이하 “회사”라 합니다)의 승낙으로 다음과 같은 각 호의 조건을 모두 만족하는 주계약에 부가한 경우에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 계약자가 본인의 가족관계등록부상 또는 기타 가족 관계를 확인할 수 있는 서류상의 부모(배우자의 부모 포함)로 기재된 자 중에서 1인 이상을 주계약의 피보험자(보험대상자)로 하여 계약을 체결한 경우
2. 주계약의 피보험자(보험대상자)와 보험수익자(보험금을 받는 자)(사망시 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제외)가 동일한 경우

②제 1 항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하여 제 1 항의 조건에 해당되어 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 적용할 수 있습니다.

제 2 조(보험요율의 적용)

이 특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 보험료 할인을 적용합니다.

제 3 조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일 합니다. 그러나, 제 1 조(특약의 적용범위) 제 2 항의 경우에는 특약의 부가를 승낙한 때로부터 주계약의 보험기간 만료일까지로 합니다.

제 4 조(특약의 보험료)

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 5 조(주계약의 계약내용 변경시의 처리)

①이 특약의 보험기간 중 주계약의 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하여 제 1 조 (특약의 적용범위) 제 1 항 각 호의 조건을 만족하지 못하는 경

우에는 이 특약을 무효로 합니다. 이 경우 이 특약에 의해서 이미 할인 받은 보험료(이 특약을 부가하지 않았을 때의 보험료와 부가한 이후의 보험료와의 차액)에 대해서는 계약자가 추가 납입하도록 하거나, 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에 지급할 보험금 등에서 차감하고 지급하여 드립니다. 또한 변경일 이후의 보험료는 이 특약을 부가하지 않았을 때의 보험료를 납입하여야 합니다.

②그러나, 제 1 항의 규정에도 불구하고 다음 각 호 중 한가지에 해당하여 이 특약의 보험기간 중 주계약의 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하여, 제 1 조(특약의 적용범위) 제 1 항 각 호의 조건을 만족하지 못하는 경우에는 그 날로부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 변경일 이후의 보험료에 대해서만 이 특약을 부가하지 않았을 때의 보험료를 계속 납입하여야 합니다.

1. 계약자의 사망
2. 계약자의 퇴직
3. 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 해외 이주
4. 계약자가 근무하는 사업장의 폐업 또는 계약자가 영위하는 사업장의 폐업
5. 계약자의 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생

제 6 조(주계약 약관의 준용)

이 특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 주계약 약관을 따릅니다.

지정대리청구서비스특약

목 차

지정대리청구서비스특약

제1관 보험계약의 성립과 유지	763
제1조(적용대상)	
제2조(특약의 체결 및 소멸)	
제2관 지정대리청구인의 지정	763
제3조(지정대리청구인의 지정)	
제4조(지정대리청구인의 변경지정)	
제3관 보험금지급 등의 절차	764
제5조(보험금 지급 등의 절차)	
제6조(보험금 등 청구시 구비서류)	
제4관 기타사항	764
제7조(준용규정)	

지정대리청구서비스 특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(적용대상)

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제2조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어 집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 1 조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 지정대리청구인의 지정

제3조(지정대리청구인의 지정)

- ① 보험계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1 에 해당하는 자 중 1 인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제 4 조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1 에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족
- ② 제 1 항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 1 조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷

면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제3관 보험금지급 등의 절차

제5조(보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제 6 조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제 1 조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제 1 조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4관 기타사항

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

무배당 연금전환특약

목 차

무배당 연금전환특약

가입자 유의사항	767
제1관 보험계약의 성립과 유지	767
제1조 (특약의 체결 및 소멸)	
제2조 (피보험자(보험대상자)의 범위)	
제3조 (종피보험자(확장 보험대상자) 자격의 취득 및 상실)	
제4조 (특약내용의 변경)	
제5조 (계약자의 임의 해지)	
제6조 (특약의 보험기간)	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	770
제7조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	770
제8조 (보험금의 종류 및 지급사유)	
제9조 (공시이율의 적용 및 공시)	
제10조 (해약환급금)	
제11조 (배당금의 지급)	
제4관 보험금 지급 등의 절차	771
제12조 (보험금 등 청구시 구비서류)	
제13조 (보험금 등의 지급)	
제14조 (계약자적립금의 인출)	
제5관 기타사항 등	772
제15조 (종전보험 약관의 준용)	
(별표1) 연금지급 기준표	773
(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산	775

가입자 유의사항

◆ 예정기초율 적용 기준

(무)연금전환특약 가입시(연금전환시) 적용되는 예정기초율(예정위험율, 예정이율 및 예정사업비)은 **전환시점을 기준으로** 합니다.

종전보험 가입시점에 판매되고 있는 (무)연금전환특약과 실제 전환시점에 판매되고 있는 (무)연금전환특약의 예정기초율이 다를 수 있음을 유의하시기 바랍니다.

무배당 연금전환특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조(특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 타보험의 소멸사유가 발생하기 전에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 타보험은 “종전보험”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 보험회사는 종전보험의 보험금, 해약환급금, 기타 급여금 등(이하 “지급금” 이라 합니다)의 지급사유 발생시 지급금의 전부 또는 일부를 보험수익자(보험금을 받는 자)의 신청에 따라 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ③ 제 8 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 연금개시 전에 개인계약에 있어서는 주피보험자(주된 보험대상자)가 사망(생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 이러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다. 이하 같습니다.)한 경우, 부부계약에 있어서는 주피보험자(주된 보험대상자) 및 종피보험자(확장 보험대상자) 모두 사망한 경우에는 이 특약은 그때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 회사는 사망당시 계약자적립금을 드립니다.

제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위)

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 개인계약에서는 피보험자(보험대상자)만으로 하고, 부부계약에서는 주피보험자(주된 보험대상자)와 종피보험자(확장 보험대상자)로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자(주된 보험대상자) 및 종피보험자(확장 보험대상자)는 다음에 정한 자로 합니다.(이하 “주피보험자(주된 보험대상자)”와 “종피보험자(확장 보험대상자)”를 합하여 “피보험자(보험대상자)”라 합니다)

1. 개인계약에서는 종전보험의 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을

- 받는 자) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자(보험대상자)로 합니다.
2. 부부계약에서는 종전보험의 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자) 중 1 인을 선택하여 주피보험자(주된 보험대상자)로 하고 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상의 배우자를 종피보험자(확장 보험대상자)로 합니다.

제 3 조(종피보험자(확장 보험대상자) 자격의 취득 및 상실)

- ① 이 특약의 체결시 또는 체결후 제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위) 제 2 호에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자(확장 보험대상자)가 사망으로 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 상실한 계약의 경우 새로이 제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위) 제 2 호에 해당되는 자는 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득하지 아니합니다.
- ② 이 특약의 계약일 이후에 종피보험자(확장 보험대상자)가 제 2 조(피보험자(보험대상자)의 범위) 제 2 호에 해당되지 아니하게 된 때에는 해당되지 아니하게 된 날부터 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 상실합니다.

제 4 조(특약내용의 변경)

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 10 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ② 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조(계약자의 임의 해지)

- ① 계약자는 연금개시 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 10 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 6 조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 종신연금형, 생활자금상속연금형은 연금개시일부터 종신까지, 확정연금형은 최종연금지급일까지 입니다.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 7 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 종전보험의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 이 특약의 보험료를 일시에 납입한 때로 합니다. 그러나, 부부계약에서 종피보험자(확장 보험대상자)에 대한 이 특약의 보장개시일은 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득한 날로 합니다.

제 3 관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 8 조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 종전보험의 지급금의 지급사유가 발생한 경우 지급금의 전부 또는 일부를 연금으로 전환하여 “연금지급 기준표” (별표 1 참조)에 정한 연금을 지급하여 드립니다.

제 9 조(공시이율의 적용 및 공시)

- ① 이 보험의 계약자적립금 및 연금액 등에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정하는 공시이율(이하 “공시이율” 이라 합니다)로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
- ② 제 1 항의 공시이율은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 회사의 운용 자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ③ 회사는 제 1 항 내지 제 2 항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제 10 조(해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율(전환후 10 년 미만에는 연복리 2.5%, 10 년이후에는 연복리 2.0% 최저보증 합니다)은 제 9 조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 11 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험 이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 12 조(보험금 등 청구시 구비서류)

보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 연금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 연금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 13 조(보험금 등의 지급)

① 회사는 제 12 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 연금 또는 해약환급금을 지급합니다.

② 회사는 제 8 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려 드리며, 제 1 항에 의하여 연금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 14 조(계약자적립금의 인출)

- ① 생활자금상속연금형 선택시 연금개시후 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있으며 1회에 인출할 수 있는 금액 한도를 제한하지 아니합니다. 단, 인출금액은 10만원이상 만원 단위로 인출할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약자 적립금 인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2000원 중 적은 금액을 부가할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 계약자적립금의 일부를 인출하기 위해서는 인출후 계약자적립금이 연금전환시 계약자적립금의 20%미만이 되지 않아야 합니다.

제 5 관 기타사항 등

제 15 조(종전보험 약관의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 종전보험 약관을 적용합니다.

(별표 1)

연금지급 기준표

☐ 생존연금

연금종류		연금지급 기준(제 8 조)
중 신 연 금 형	개인연금형	연금개시나이 이후 매년 계약해당일에 피보험자(보험대상자)가 살아있을 때 연금개시시 계약자적립금을 기준으로 연금개시후 보험기간의 생존율을 반영하여 계산한 연금액을 지급 (10 년 또는 20 년 보증지급) - 정액형 - 체증형(5%, 10%)
	부 부 연 금 형	
	주피보험자 (주된 보험 대상자)연금	연금개시일 이후 주피보험자(주된 보험대상자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 연금개시시 계약자적립금을 기준으로 연금개시후 보험기간의 생존율을 반영하여 계산한 연금액을 지급 (10 년 또는 20 년 보증지급) - 정액형 - 체증형(5%, 10%)
	종피보험자 (확장 보험 대상자) 연금	연금개시일 이후 주피보험자(주된 보험대상자)가 사망하고, 종피보험자(확장 보험대상자)가 연금개시일부터 보증지급기간(10 년 또는 20 년) 이후에 매년 계약해당일에 살아 있을 경우 주피보험자(주된 보험대상자) 연금액의 100% 지급
확정연금형		매년 계약해당일에 연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간(5,10,15,20 년)동안 분할 계산한 연금액을 지급
생활자금상속연금형		연금개시시 계약자적립금을 공시이율에 의하여 계산한 이자를 연금액으로 지급(피보험자(보험대상자) 사망시에는 사망시점의 계약자적립금 지급)

(주) 1. 생존연금의 계산은 「공시이율」을 적용하여 계산되기 때문에 「공시이

율」이 변경되면 생존연금도 변경됩니다.

2. 이 특약의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 연금액은 직전년도 연금액과 동일하나, 연금개시이후의 공시이율이 변경될 경우에는 직전년도의 연금액과 차이가 있을 수 있습니다.
3. 「공시이율」(전환후 10년미만에는 연복리 2.5%, 10년이후에는 연복리 2.0% 최저보증)은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
4. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시후 10년 또는 20년의 보증지급기간 동안에 피보험자(보험대상자)가 사망시에도 10년 또는 20년까지의 미지급될 각 연금액을 연금지급해당일에 지급합니다.
5. 종신연금형의 경우 체증형은 10 차년도까지의 직전년도 연금액에 체증율(5%, 10%)로 체증하여 지급한 후, 11 차년도 이후에는 10 차년도 연금액을 해당년도 연금으로 지급합니다.
6. 종신연금형의 경우 보증지급기간안의 미지급된 생존연금을, 확정연금형의 경우 연금지급기간(5,10,15,20년)동안의 미지급된 생존연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.
7. 종신연금형 및 확정연금형은 연금개시나이 계약해당일부터 매월(연금연액 지급 신청시의 경우 매년) 연금액이 지급되며, 생활자금상속연금형은 연금개시후 만 1개월(연금연액 지급 신청시의 경우 1년) 경과 계약해당일부터 매월(매년) 연금액이 지급됩니다.
8. 계약자는 월단위로 지급되는 생존연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 연단위 생존연금으로 지급 받을 수 있습니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

◆ 생존연금(제 8 조)

- 회사가 연금의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우

적립기간	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간
지급이자	이 특약의 공시이율

- 회사가 연금의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우

적립기간	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간
지급이자	이 특약의 공시이율

적립기간	보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 이 특약 공시이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%

적립기간	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 공시이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음날부터 연금 지급일까지의 기간
지급이자	이 특약의 보험계약대출이율

◆ 해약환급금(제 10 조 제 1 항)

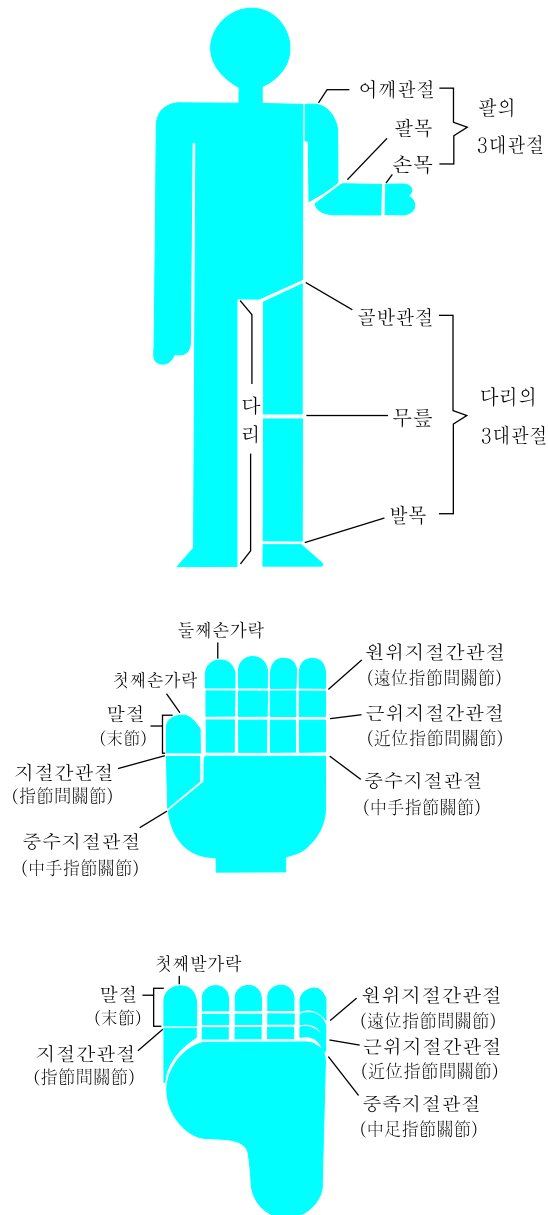
적립기간	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1 년 이내 : 이 특약 공시이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%

적립기간	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 공시이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급기일까지의 기간
지급이자	이 특약의 보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다. 단, 주계약 약관에 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

신체부위의 설명도



MEMO

MEMO

MEMO

MEMO