

<보험개발원 생보 제2003-0640호(2003. 12. 24)>

CI

가

.

CI
【 : (1,2) , · (1,2) 】

1

1

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 계약자는 계약을 청약할 때 다음 각 호 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
1. 고급형(1종, 2종)
 2. 기본형(1종, 2종)
- ④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

2

- 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

3

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 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 청약서 부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 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 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약서 부분에 갈음하여 확인서를 교부할 수 있습니다.

1. 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일하거나 보험계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 보험계약자의 법정상속인인 보험계약일 경우
2. 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 보험계약자에게 송부하고, 보험계약자 및 피보험자가 음성녹음 내용에 대해 확인을 요청한 경우 이를 확인할 수 있을 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

4

① 이 보험의 보험기간은 다음에 정하는 “제1보험기간”과 “제2보험기간”으로 구분합니다.

1. 제1보험기간은 계약일부터 80세 계약해당일의 전일까지로 합니다.
2. 제2보험기간은 80세 계약해당일부터 종신까지로 합니다.

② 제1항의 연령은 피보험자의 보험연령을 기준으로 하며, 보험연령은 제10조(보험연령)에 따릅니다.

5

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “적립액”이라 함은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 공시이율로 납입일로부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말합니다.
2. “예정책임준비금”이라 함은 사망보험금(가산보험금 제외) 지급을 위해 보험가입금액과 예정이율 등을 기준으로 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 책임준비금으로 증액보험금 및 가산보험금 산출시 기준이 되는 금액입니다.
3. “초과적립액”이라 함은 적립액과 예정책임준비금과의 차액을 말합니다.
4. “기본보험계약”이라 함은 계약 체결시 보험가입금액을 기준으로 보험료 및 예정책임준비금 계산 등의 기초가 되는 계약을 말합니다.
5. “가산보험금”이라 함은 사망 당시의 초과적립액을 말하며, 기본보험계약의 사망보험금 및 증액보험금에 가산하여 지급하는 사망보험금을 말합니다.
6. “증액보험금”이라 함은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액으로서, 제1보험기간 종료시의 초과적립액으로 구입한 일시납보험계약(증액보험계약)의 보험가입금액을 말합니다.

6

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

7

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여

드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 제3항에 의하여 보험가입금액을 감액하는 경우에는 기본보험계약과 증액보험계약을 동일비율로 감액합니다.

⑤ 계약자가 제1항 제4호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

8

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

9

피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장애등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장애상태가 된 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

10

① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제6조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.

② 제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월 이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

2 ()

11 1

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제26조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의케어프리보험금의 책임개시일은 보험계약일(부활일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」이라 합니다)로 하며(단, 중대한 화상 및 부식은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

12 2

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

13

① 계약자는 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제37조(약관대출) 제1항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제1항에도 불구하고 약관대출금과 약관대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제23조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

14

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고기간을 적용합니다.
- ③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
- ④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

15

- ① 제14조(보험료 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 사업방법서에서 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제4항, 제11조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제26조(계약전 알릴의무), 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제28조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

3 ()

16 “ ” “ ”

- ① 이 계약에 있어서 “중대한 질병”이라 함은 “중대한 질병”의 정의(별표 5 참조)에서 정한 질병 중 아래와 같습니다.

구 분	중대한 질병
고급형	중대한 암, 중대한 뇌졸중, 중대한 급성심근경색증, 말기신부전증
기본형	중대한 암, 중대한 뇌졸중, 중대한 급성심근경색증

② 이 계약에 있어서 “중대한 화상 및 부식” 이라 함은 “중대한 화상 및 부식”의 정의(별표 6 참조)에서 정한 “중대한 화상 및 부식” 을 말합니다.

③ “중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식” 의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외)자격증을 가진 자(이하 “의사” 라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

또한, 회사가 “중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식” 의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 병리조직검체, 검사결과, 진료기록부의 제출을 요청할 수 있습니다.

17 “ ”

이 계약에 있어서 “중대한 수술” 이라 함은 “중대한 수술”의 정의(별표 7 참조)에서 정한 “관상동맥우회술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기이식수술”을 말합니다.

18

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우 : 사망보험금
2. i) 고급형 - 피보험자가 제1보험기간 중 최초로 “중대한 화상 및 부식”으로 진단확정을 받은 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 최초로 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술” 을 받았을 경우(최초 1회한)
ii) 기본형 - 피보험자가 제1보험기간 중 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 최초로 “중대한 질병”으로 진단확정을 받았을 경우(최초 1회한)
: 케어프리보험금

19

① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애등급분류표 중 제2급 또는 제3급의 장애상태가 되었을 경우 또는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 케어프리보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지

아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 케어프리보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 발생한 경우라도, 「중대한 질병 및 수술보장 책임개시일」 전일 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우에는 케어프리보험금을 지급하지 아니하며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

④ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해상태의 등급이 재해일부 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

20

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

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

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

21

회사는 피보험자에게 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며, 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

22

- ① 이 보험에서 적립계약의 순보험료에 대한 부리이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

23

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율(연단위 복리 4.5% 최저보증, 이하 “공시이율”이라 합니다)은 제22조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

24

이 계약은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

25

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

4

26

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다.

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

27

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제26조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

그러나 다음 중 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 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등” 이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

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

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

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다. 또한, 계약자 또는 피보험자가 청약시 가족력에 대한 계약전 알릴의무를 위반하여 추가로 납입하여야 할 보험료(특별조건부특약에 의한 특약보험료)를 납입하지 아니한 경우 회사는 계약시 납입한 보험료의 실제 납입하여야 할 보험료에 대한 비율에 따라 계약보험가입금액을 감액합니다.

⑤ 제26조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

28

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

5

29

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

30

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

31

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

32

수익자는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유 또는 제19조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 정한 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

33

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서 [사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 수술증명서, 진료기록부(검사기록지 포함) 등]
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

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

34

① 회사는 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금 지급시의 부리이율 계산(별표 2 참조)과 같습니다. 다만, 제6항에 의하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단요청을 받은 날부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대하여는 이자를 부리하지 않습니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

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

⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사

와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑥ 제1항 내지 제5항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가 지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

35

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 의한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할 지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

36

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

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

37

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다

② 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 약관대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계

할 수 있습니다.

③ 회사는 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

6

38

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

39

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

40

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

41 가

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

42

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

43

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

44

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

【 별표 1 】

(기준 : 보험가입금액 1억원)

구분	급부명칭	지 급 사 유		지급금액
제 1 보 험 기 간	사 망 보 험 금	피보험자가 사망하거나 장해등급분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우	“중대한 질병”, “중대한 수술” 또는 “중대한 화상 및 부식”에 해당하는 케어프리보험금의 지 급사유가 발생하지 않은 경우	1억원 + 가산보험금 지급
			“중대한 질병”, “중대한 수술” 또는 “중대한 화상 및 부식”에 해당하는 케어프리보험금의 지 급사유가 발생한 경우	◦ 1종 : 5,000만원 + 가산보험금 ◦ 2종 : 2,000만원 + 가산보험금 지급
	케어프리 보 험 금	피보험자가 최초로 “중대한 화상 및 부식”으로 진단확정을 받은 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 최초로 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 경우(최초 1회한)		◦ 1종 : 5,000만원 ◦ 2종 : 8,000만원 지급
제 2 보 험 기 간	사 망 보 험 금	피보험자가 사망하거나 장해등급분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우	제1보험기간중 “중대한 질병”, “중대한 수술” 또는 “중대한 화상 및 부식”에 해당하는 케 어프리보험금의 지급사유가 발 생하지 않은 경우	1억원 + 가산보험금 + 증액보험금 지급
			제1보험기간중 “중대한 질병”, “중대한 수술” 또는 “중대한 화상 및 부식”에 해당하는 케 어프리보험금의 지급사유가 발 생한 경우	◦ 1종 : 5,000만원 + 가산보험금 + 증액보험금 ◦ 2종 : 2,000만원 + 가산보험금 + 증액보험금 지급

주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었을 경우 또는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 케어프리보험금 지

급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」은 보험계약일(부활일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며(단, 중대한 화상 및 부식은 제외), 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
3. 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 된 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- 4.케어프리보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」이후에 발생한 경우라도, 「중대한 질병 및 수술보장 책임개시일」전일 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우에는 케어프리 보험금을 지급하지 아니하며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
5. “중대한 질병”이라 함은 “중대한 암”, “중대한 뇌졸중”, “중대한 급성심근경색증”, “말기신부전증”을 말합니다.
6. “중대한 수술”이라 함은 “관상동맥우회술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기이식수술”을 말합니다.
7. “중대한 화상 및 부식”이라 함은 별표6(“중대한 화상 및 부식”의 정의)에서 정한 “중대한 화상 및 부식”을 말합니다.
8. 가산보험금은 약관 제5조(용어의 정의)에서 정한 보험금을 말하며, 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 가산보험금도 변경됩니다. 단, 가산보험금은 사망시점을 기준으로 합니다.
9. 증액보험금은 약관 제5조(용어의 정의)에서 정한 보험금을 말합니다.
10. 이 보험의 보험기간은 계약일로부터 80세 계약해당일 전일까지를 “제1보험기간”, 80세 계약해당일부터 종신까지를 ‘제2보험기간’이라 합니다.
11. 이 보험의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정합니다.
12. 이 보험의 공시이율의 최저보증이율은 연단위 복리 4.5% 입니다.
13. 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지하여 드립니다.

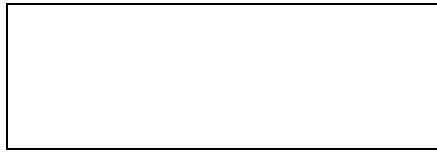
【 별표 2 】

(34 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금, 케어프리보험금 (제18조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제23조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	공시이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효(제25조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

<금융감독원 보상일 6111-00004(2002.01.24)>



1

이 특약은 보험계약자가 이미 체결되어 있는 하나 이상의 유효한 보험계약(부가된 특약을 포함하여, 이하 “전환전계약”이라 합니다)을 다른 보험계약(부가된 특약을 포함하며 이하 “전환후계약”이라 합니다)으로 전환하는 경우에 적용합니다.

2

① 보험계약자는 보험회사가 정한 절차에 따라 전환을 신청할 수 있으며, 보험회사는 전환후약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

② 제1항의 경우 전환전계약은 전환후계약의 책임개시일로부터 더이상 효력을 가지지 않습니다.(이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”, 전환후계약의 약관은 “전환후약관”, 전환후계약의 책임개시일은 “전환일”이라 합니다)

3 가

① 전환전계약의 순보험료식 책임준비금 및 배당금등 기타 제지급금의 합계액에서 제공제액을 뺀 금액을 전환후계약의 전환가격으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 계약자가 전환전계약의 약관대출을 상환하지 아니하고 전환할 경우 전환전계약의 약관대출 원리금은 전환후계약의 약관대출원금으로 이전됩니다. 다만, 전환전계약의 약관대출 이자 납입이 연체된 경우에는 전환 신청시 연체이자 전액을 상환하여야 합니다.

③ 전환가격은 회사가 정한 방법에 따라 전환후계약의 주된 계약(이하 "주계약"이라 합니다) 준비금이전부분의 순보험료식 책임준비금 또는 보험료로 충당됩니다.

4

① 전환후계약의 주계약은 전환가격으로 충당되는 “준비금이전부분”과 보험료를 납입하여야 하는 “보험료납입부분”으로 구성되며, “준비금이전부분”과 “보험료납입부분”을 하나의 계약으로 취급하여 전환후약관의 내용을 적용합니다.

② 계약자는 제1항의 보험료납입부분에 해당되는 보험료를 전환후약관이 정한 바에 따라 납입하여야 합니다.

③ 제2항에 정한 보험료납입부분의 제2회 이후의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 전환후약관이 정한 바에 따라 전환후계약을 해지합니다.

5

전환후계약의 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따

라 계산합니다. 이 경우 준비금이전부분의 해약환급금은 전환전계약의 순보험료식 책임준비금과 해약환급금의 차에 해당하는 금액(이하 "전환전계약의 미해약공제금"이라 합니다)이 경과기간별로 차감된 금액입니다.

6

① 전환후계약이 전환후약관에 따라 다음 중 한가지의 경우에 해당될 경우에는 그날(이하 "환원일"이라 합니다)로부터 제2조(전환후계약의 책임개시일)의 규정에 불구하고 전환되지 않은 것으로 하며 전환전계약의 약관을 적용합니다.

1. 전환후계약의 청약이 철회된 경우
2. 계약자가 전환신청후 3개월 이내에 다음사유로 인하여 전환후계약을 취소하는 경우
가. 회사가 전환후계약의 약관,이 특약의 약관 및 청약서 부분을 전달하지 아니한 때
나. 회사가 전환후 약관 및 이 특약의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때
다. 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때
라. 회사가 전환설계를 위한 보험계약내용의 조회시 사전에 계약자의 서면동의를 받지 아니한 때
마. 회사가 전환전·후의 상품내용을 비교한 전환안내서를 제공하지 아니하거나 그 중요 내용을 설명하지 아니한 때
3. 전환후계약의 승낙이 거절된 경우
4. 전환후계약이 무효인 때
5. 피보험자가 전환일로부터 2년이내에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제1급의 장해시 전환후계약의 보험금이 지급되지 않거나 보험료의 납입이 면제되지 아니한 경우
6. 전환일전에 발생한 원인으로 인하여 전환후계약의 보험금이 지급되지 않거나 보험료의 납입이 면제되지 아니한 경우(단, 고지의무위반인 경우는 제외)

② 제1항의 경우 다음 제1호의 금액에서 제2호의 금액을 차감하여 잔액이 있을 때에는 이를 계약자에게 지급하고, 부족액이 있을 때에는 계약자는 그 부족액을 납입하여야 하며, 납입하지 아니한 경우에는 전환전계약으로 환원하고 환원일을 새로운 납입기일로 하여 전환전계약의 약관 규정을 적용합니다.

1. 환원일까지 납입된 보험료납입부분의 보험료합계액
2. 다음의 합계액

- 가. 전환전계약이 환원일까지 계속유지된 것으로 할 때 납입되어야 할 전환전계약의 보험료합계액
- 나. 전환일로부터 환원사유가 생긴날까지 전환후계약에서 지급한 배당금 등의 제지급금 합계액

③ 제1항에 의해 환원된 전환전계약의 계약자와 전환후계약의 최종의 계약자가 다를 경우

에는 전환전계약의 계약자는 전환후계약의 최종의 계약자로 변경된 것으로 하며, 전환전계약의 보험수익자 (이하“수익자”라 합니다)와 전환후계약의 최종의 수익자가 다를 경우에는 전환전계약의 수익자로 변경된 것으로 합니다.

7 가

제6조(전환전계약으로의 환원)의 규정에 불구하고 전환후계약이 다음 각 호에 해당될 때에는 전환전계약으로 환원하여 드리지 아니하며 전환후계약의 약관규정을 적용합니다.

1. 전환후약관에 정한 보험금(생존보험금 포함)이 지급되었거나 보험료의 납입이 면제된 경우
2. 감액완납보험으로 변경되었을 때
3. 전환후계약의 계약내용이 변경된 경우(단, 계약자 및 수익자변경은 제외) 또는 전환후계약이 부활된 경우
4. 전환전계약의 보험기간이 만료된 이후에 제6조(전환전계약으로의 환원)제1항에 정한 사유가 발생하였을 때
5. 전환후계약에 부가된 특약의 피보험자가 전환전계약의 피보험자가 아닌 새로이 추가된 피보험자이고, 그 피보험자에게 제6조(전환전계약으로의 환원) 제1항 제3호 및 제4호의 사유가 발생한 경우(이 경우 해당특약은 승낙거절 또는 무효됩니다)

8

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 전환후 약관규정을 따릅니다.
- ② 제1항에도 불구하고 고지의무 위반, 사기 등으로 전환후계약이 해지, 무효 또는 취소되어 전환후약관에 따라 이미 납입한 보험료를 지급하는 경우에 이미 납입한 보험료는 전환후계약의 준비금이전부분 해약환급금과 보험료납입부분에서 이미 납입한 보험료를 합한 금액을 말합니다.
- ③ 이 특약에 정한 사항과 전환후약관에서 정한 사항이 서로 다를 경우 이 특약에서 정한 사항을 우선하여 적용합니다.

<보험개발원 생보 제2003-255호(2003. 07. 21)>

CI 가

디 가

1

1

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 피보험자가 사망[보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하거나 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 주피보험자를 이 특약의 피보험자로 합니다.

3

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제18조(해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.

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

4

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

2 ()

6

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3 ()

9 “ ”

- ① 이 특약에 있어서 “양성뇌종양”이라 함은 뇌와 척수(뇌막과 척수 수막 포함)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로서 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 양성신생물 대상 질병 분류표(별표 8 참조)에서 정한 질병을 말하며, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥기형 또는 동맥기형은 보장에서 제외합니다.
- ② 양성뇌종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적검사상 객관적인 이상소견(sign)과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain

CT scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌조직에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

10 “ ”

- ① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표 11 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

11 “ ”

- ① 이 특약에 있어서 “소액치료비관련암”이라 함은 다음 각호의 규정에 해당하는 “초기악성흑색종”, “기타피부암”, “초기전립샘암”을 말합니다.
 - 1. “초기악성흑색종”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 피부의 악성흑색종(분류번호 C43)에 해당하는 악성흑색종(melanoma)중에서 침범정도가 낮은 (Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm이하인 경우)경우를 말합니다.
 - 2. “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.
 - 3. “초기전립샘암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 전립샘의 악성신생물(분류번호 C61)에 해당하는 전립샘의 악성신생물중에서 modified Jewett병기분류상 stage B0이하 또는 1992년 TNM병기상 T1c이하인 모든 전립샘암을 말합니다.
- ② 소액치료비관련암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 소액치료비관련암에 대한 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 소액치료비관련암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

12 “ ”

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 상피내의 신생물 분류표(별표 10 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

13 “ ”

이 특약에 있어서 “조혈모세포이식수술”이라 함은 골수부전상태 또는 악성종양을 근본적으로 치료할 목적으로 혈액을 만드는 조혈모세포(hematopoietic stem cell)의 이식수술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정한 의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종골수조혈모이식수술, 자가골수조혈모세포이식수술, 자가말초조혈모세포이식수술, 제대혈모세포이식수술을 말합니다. 단, 조혈모세포수혜자에게 조혈모세포를 제공할 목적으로 조혈모세포공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 수술은 제외합니다.

1. “동종(allogenic)골수조혈모이식수술”이라 함은 암 또는 골수부전상태를 치료하기 위해 타인의 골수로부터 정상적인 조혈모세포를 제공받아 수혜자의 골수를 정상적인 골수로 전환하여 주는 수술을 말합니다.
2. “자가(autologous)골수조혈모세포이식수술”이라 함은 강력한 항암요법에 의한 골수독성을 경감하기 위해서 암환자 자신의 골수내의 조혈모세포를 미리 채취하여 필요한 처리를 한 다음 고량화학요법(high-dose myeloablative therapy)을 시행하고 그 후에 이 조혈모세포를 암환자 자신에게 다시 투여해주는 수술을 말합니다.
3. “자가(autologous)말초조혈모세포이식수술”이라 함은 강력한 항암요법에 의한 골수독성을 경감하기 위해서 암환자 자신의 말초혈액내의 조혈모세포를 미리 채취하여 필요한 처리를 한 다음 고량화학요법(high-dose myeloablative therapy)을 시행하고 그 후에 이 조혈모세포를 암환자 자신에게 다시 투여해주는 수술을 말합니다.
4. “제대혈모세포이식수술”이라 함은 타인의 제대혈(배꼽의 탯줄의 혈액)속에 있는 조혈모세포를 채취하여 대량 항암요법으로 암환자의 골수를 완전히 억제시킨 다음 제대혈모세포를 투여하는 수술을 말합니다.

14 “ (PTCA)”

이 특약에 있어서 “관상동맥성형술(PTCA)”이라 함은 관상동맥질환의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 관상동맥우회술(CABG) 대신 혈관카테터를 이용한 관상동맥확장술을 말합니다.

[예] 경피적 관동맥 풍선확장술(percutaneous transluminal balloon angioplasty), 스텐트삽입술(coronary stent), 회전죽상반절제술(rotational atherectomy) 등]

15

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사의 자격을 가진 자(한의사, 치과의사 제외, 이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 양성뇌종양으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관

리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

16

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

1. i) 피보험자가 보험기간 중 최초로 양성뇌종양으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하였을 경우
ii) 피보험자가 보험기간 중 최초로 경계성종양, 소액치료비관련암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 경우
: 치료자금 지급(각각 1회한)
2. 피보험자가 보험기간 중 최초로 조혈모세포이식수술 또는 관상동맥성형술(PTCA)을 받았을 경우: 수술자금 지급(각각 1회한)

17

주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

18

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

4

19

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[수술증명서, 진단서(병명기입), 입원치료확인서, 진료기록부(검사기록지 포함) 등]
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

20

① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

5

21

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
치료 자금	피보험자가 보험기간중 최초로 양성뇌종양으로 진단 이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하였 을 경우(1회한)	300만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 최초로 경계성종양으로 진 단이 확정되었을 경우(1회한)	300만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 최초로 소액치료비관련암으 로 진단이 확정되었을 경우(1회한)	100만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단 이 확정되었을 경우(1회한)	100만원 지급
수술 자금	피보험자가 보험기간 중 최초로 조혈모세포이식수술 을 받았을 경우(1회한)	1,000만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 최초로 관상동맥성형술 (PTCA)을 받았을 경우(1회한)	100만원 지급

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제
하여 드립니다.
2. “소액치료비관련암”이라 함은 “초기악성흑색종”, “기타피부암”, “초기전립샘암”을 말
합니다.

【 별표 2 】

(20 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
치료자금, 수술자금 (제16조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제18조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+ 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 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.

<보험개발원 생보 제2003-0260호(2003.07.22)>

CI

가

.

CI (.)

1

1

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 계약자는 이 특약을 청약할 때 다음 각 호 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.

1. 고급형

2. 기본형

③ 제2조(피보험자의 범위)에서 정한 종피보험자가 사망[보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하거나 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

④ 종피보험자가 보험기간 중 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항에서 정한 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 케어프리보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(다만, 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “종피보험자”라 합니다)로 합니다.

3

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.

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

4

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 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

2 ()

6

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

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 단, 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 케어프리보험금의 책임개시일은 보험계약일(부활일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」이라 합니다)로 하며 (단, “중대한 화상 및 부식”은 제외) 회사는 그날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

7

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3 ()

9 “ ” “ ”

① 이 특약에 있어서 “중대한 질병”이라 함은 별표 5(“중대한 질병”의 정의)에서 정한 질병 중 아래와 같습니다.

구 분	중대한 질병
고급형	중대한 암, 중대한 뇌졸중, 중대한 급성심근경색증, 말기신부전증
기본형	중대한 암, 중대한 뇌졸중, 중대한 급성심근경색증

② 이 특약에 있어서 “중대한 화상 및 부식”이라 함은 별표 6(“중대한 화상 및 부식”의 정의)에서 정한 “중대한 화상 및 부식”을 말합니다.

③ “중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식”의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외)자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “중대한 질병” 및 “중대한 화상 및 부식”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 병리조직검체, 검사결과, 진료기록부의 제출을 요청할 수 있습니다.

10 “ ”

이 특약에 있어서 “중대한 수술”이라 함은 별표 7(“중대한 수술”의 정의)에서 정한 “관상동맥우회술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기이식수술”을 말합니다.

11

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

1. 종피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우 : 사망보험금 지급
2. i) 고급형 - 종피보험자가 보험기간 중 최초로 “중대한 화상 및 부식”으로 진단확정을 받은 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 최초로 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 경우

- ii) 기본형 - 종피보험자가 보험기간 중 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 최초로 “중대한 질병”으로 진단확정 받았을 경우
: 케어프리보험금 지급

12

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 보험료 납입기간 중 종피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 케어프리보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 전일 이전에 발생한 “중대한 질병”이나 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우에는 케어프리보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

13

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

4

14

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서[사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 수술증명서, 진료기록부(검사기록지 포함) 등]
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

15

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리아율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

16

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

5

17

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사 망 보 험 금	종피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 지급
케어프리 보 험 금	종피보험자가 보험기간 중 최초로 “중대한 화상 및 부식”으로 진단확정을 받은 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 최초로 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 경우	1,000만원 지급

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험료 납입기간 중 종피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 단, 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」은 보험계약일(부활일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
3. 종피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」이후에 케어프리보험금 지급사유가 발생한 때에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
4. 케어프리보험금의 지급사유가 「중대한 질병 및 수술보장 책임개시일」이후에 발생한 경우라도, 「중대한 질병 및 수술보장 책임개시일」전일 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우 케어프리보험금을 지급하지 아니합니다.
5. “중대한 질병”이라 함은 “중대한 암”, “중대한 뇌졸중”, “중대한 급성심근경색증”, “말기신부전증”을 말합니다.
6. “중대한 수술”이라 함은 “관상동맥우회술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기이식수술”을 말합니다.
7. “중대한 화상 및 부식”이라 함은 별표 6(“중대한 화상 및 부식”의 정의)에서 정한 “중대한 화상 및 부식”을 말합니다.

【 별표 2 】

(15 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금, 케어프리보험금 (제11조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제13조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약 환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후
에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이
자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

<보험개발원 생보 제2003-0281호(2003.07.30)>

(.)

1

1

- 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 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 사망[보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하거나 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 또는 제2조(피보험자의 범위)에서 정한 사유로 피보험자의 자격을 상실한 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
 - 1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
 - 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

3

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제17조(해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

4

- 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 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

2

(

)

6

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 단, 제9조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 책임개시일은 보험계약일(부활일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

9 “ ” “ ”

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암제외](별표 9 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.

③ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 또는 기타피부암에 대한 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 또는 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

10 “ ”

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 상피내의 신생물 분류표(별표 10 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

11 “ ”

① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표 11 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

12 “ ”

① 이 특약에 있어서 “성인특정질환”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 성인 특정질환 분류표(별표 12 참조)에서 정한 제1형, 제2형, 제3형의 질병을 말합니다.

② 성인특정질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한

진단서에 의합니다.

13

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

14

이 특약에 있어서 “통원”이라 함은 의사에 의하여 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하지 아니하고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

15

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

1. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우 : 입원급여금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원하였을 경우 : 간병자금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 하여 통원치료를 받았을 경우 : 통원자금 지급

16

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 배우자형의 경우 보험료 납입기간 중 피보험자가 장

해당급분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 단, 성인특정질환 제3형에 의한 입원급여금의 경우 30일을 최고한도로 합니다.

③ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.

④ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 피보험자가 동일한 암, 기타 피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각각 입원일수를 합산하여 제2항 및 제3항을 적용합니다. 그러나 동일한 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 성인특정질환에 의한 입원이라도 입원급여금 및 간병자금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항 및 제3항에 따라 계속 입원급여금 또는 간병자금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제3호의 경우 피보험자가 정당한 이유 없이 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 간병자금 또는 통원자금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

17

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

18

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[입원치료확인서, 통원치료확인서, 진료기록부(검사기록지 포함) 등]
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

19

① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금, 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

5

20

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
입 원 급여금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원하였을 경우	3일초과 1일당 5만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 성인특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원하였을 경우	3일초과 1일당 1형 : 5만원 2형 : 3만원 3형 : 2만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원하였을 경우	3일초과 1일당 2만원 지급
간 병 자 금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 입원하였을 경우	30일초과 1일당 3만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 성인특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 입원하였을 경우	30일초과 1일당 1형 : 3만원 2형 : 2만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 기타피부암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 기타피부암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 입원하였을 경우	30일초과 1일당 3만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 입원하였을 경우	30일초과 1일당 1만 2천원 지급

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
통 원 자 금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 통원치료를 받았을 경우	1회당 2만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 성인특정질환의 치료를 직접적인 목적으로 하여 통원치료를 받았을 경우	1회당 1형 : 2만원 2형 : 2만원 3형 : 1만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 하여 통원치료를 받았을 경우	1회당 8천원 지급

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 배우자형의 경우 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애등급분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 단, 성인특정질환 제3형에 의한 입원급여금의 경우는 30일을 최고한도로 합니다.
3. 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.
4. 암에 대한 책임개시일은 보험계약일(부활일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날입니다.
5. 약관 제9조(암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.

【 별표 2 】

(19 2)

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

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 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.

<보험개발원 생장 제2002-0588호(2002.11.29)>

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \\ \text{ } \end{array} \right)$$

가

1

1

1

- 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 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우 또는 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정한 사유로 피보험자의 자격을 상실한 경우에는 그때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

3

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제11조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

4

- 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 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

2

()

6

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)를 준용합니다.

9

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 사망보험금(별표 1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

10

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한 배우자형의 경우 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애등급분류표 중 제2급 또는 제3급의 장애상태가 되었을 경우에도 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항에서 장애상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.
- ④ 제3항에 의하여 장애상태의 등급이 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 장애등급을 결정합니다.

11

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

4

12

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서 등)

3. 보험증권

4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

13

- ① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

14

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

5

15

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급 장애상태가 되었을 경우	1,000만원 지급 (단, 보험계약일부터 만2년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 500만원 지급)

주) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
또한 배우자형의 경우 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애등급분류표 중 제2급 또는 제3급의 장애상태가 되었을 경우에도 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【 별표 2 】

(13 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제9조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제11조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+ 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후
에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이
자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

<보험개발원 생장 제2002-0608호(2002.12.03)>



1

1

- 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 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 주피보험자를 이 특약의 피보험자로 합니다.

3

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제11조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

4

- 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 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 주계약과 동일하거나 그 이내로 합니다.

2

()

6

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야

하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)를 준용합니다.

3

()

9

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 사망보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

10

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

② 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장애상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.

④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

11

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

4

12

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

13

- ① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

14

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다.)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

5

15

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하 거나 장애등급분류표 중 제1급 의 장애상태가 되었을 경우	보험계약일부터 아래와 같이 지급사유 발생 시점에 따라 차등 지급	
		5년이하	1,500만원 지급
		5년초과 10년이하	1,000만원 지급
		10년초과	500만원 지급

주) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다

【 별표 2 】

(13 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제9조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제11조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지 의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지 의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후
에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이
자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

<보험개발원 생장 제2002-0608호(2002.12.03)>



1

1

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 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 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 주피보험자를 이 특약의 피보험자로 합니다.

3

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제11조(해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.

4

- 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 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

6

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3

()

9

회사는 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

10

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에

확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

11

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

12

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

13

① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

14

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라

제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

5

15

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우	지급사유 발생일을 포함하여 보험기간이 끝날 때까지 매월 지급사유 발생해당일에 10만원 씩 지급(단, 5년 보증지급)

주) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

【 별표 2 】

(14 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제9조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기 간	약관대출이율
해약환급금 (제11조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지 의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지 의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후
에는 지급하지 않습니다
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이
자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

<보험개발원 생장 제2002-0608호(2002.12.03)>

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

가

1

1

1

- 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 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
 - 1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
 - 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

3

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제13조(해약환

금금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.

4

- 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 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

2 ()

6

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3 ()

9

이 특약에 있어서 “휴일”이라 함은 토요일과 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일로 하며, 그 외의 날은 평일이라 하고, 사고 발생지의 표준시를 기준으로 합니다. 단, 보험사고의 발생지가 국외인 경우, 사고발생지의 토요일, 일요일 및 사고발생지의 법률에 의해 관공서의 공휴일로 지정된 날을 휴일로 합니다.

10

이 특약에 있어서 “교통재해”라 함은 교통재해분류표(별표 13 참조)에서 정한 재해를 말합니다.

11

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

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 사망하거나 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 “교통재해 이외의 재해”가 발생하고 그 “교통재해 이외의 재해”를 직접적인 원인으로 피보험자가 사망하거나 그 “교통재해 이외의 재해”를 직접적인 원인으로 피보험자가 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우

12

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 배우자형의 경우 피보험자가 이 특약의 보험료 납입기간 중 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)와 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특

약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

13

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

4

14

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

15

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사의 조사가 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

16

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여

이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

5

17

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준:특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 피보험자가 그 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우	휴일에 교통재해가 발생한 경우: 3,000만원 지급
		평일에 교통재해가 발생한 경우: 2,000만원 지급
	보험기간 중 피보험자에게 “교통재해 이외의 재해”가 발생하고 피보험자가 그 “교통재해 이외의 재해”를 직접적인 원인으로 사망하거나 그 “교통재해 이외의 재해”를 직접적인 원인으로 피보험자가 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우	휴일에 “교통재해 이외의 재해”가 발생한 경우: 1,500만원 지급
		평일에 “교통재해 이외의 재해”가 발생한 경우: 1,000만원 지급

주) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드리며, 배우자형의 경우 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애등급분류표 중 제2급 또는 제3급 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【 별표 2 】

(15 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제11조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제13조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지 의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지 의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 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.

<보험개발원 생장 제2002-0607호(2002.12.03)>



제 1 관 보험계약의 성립과 유지

1

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 주피보험자를 이 특약의 피보험자로 합니다.

3

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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)에 따라 계약자에게 지급합니다.

4

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

6

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

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

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

9

이 특약에 있어서 “교통재해”란 교통재해분류표(별표 13 참조)에서 정하는 재해를 말합니다.

10

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

1. 보험기간 중 피보험자에게 재해분류표(별표 4 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 : 사망보험금 지급
2. 보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해급여금 지급

11

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다
- ④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ⑤ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두 종목이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.
- ⑥ 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.
- ⑦ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에서 정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단(後段)을 적용합니다.
 1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급 사유가 되지 않았던 장해
 2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

12

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

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

13

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

14

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

15

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금 또는 재해장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제 5 관 기타사항 등

16

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대해서도 단체취급특약약관의 규정을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	보험기간 중 피보험자에게 “교통재해”가 발생하고 그 “교통재해”를 직접적인 원인으로 사망하거나 그 “교통재해”를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우	2,000만원 지급
	보험기간 중 피보험자에게 “교통재해이외의 재해”가 발생하고 그 “교통재해이외의 재해”를 직접적인 원인으로 사망하거나 그 “교통재해이외의 재해”를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 지급
재해장해급여금	보험기간 중 피보험자에게 “교통재해”가 발생하고 그 “교통재해”를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우	각각의 장해등급에 따라 아래의 금액을 지급 제2급 : 1,400만원 제3급 : 1,000만원 제4급 : 600만원 제5급 : 300만원 제6급 : 200만원
	보험기간 중 피보험자에게 “교통재해 이외의 재해”가 발생하고 그 “교통재해 이외의 재해”를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우	각각의 장해등급에 따라 아래의 금액을 지급 제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 된 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

【 별표 2 】

(14 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금, 재해장해급여금 (제10조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제12조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해 약환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기 간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후
에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이
자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

<보험개발원 생장 제2002-0608호(2002.12.03)>

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

가

1

1

1

- 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 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 사망[보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하거나 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
 - 1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
 - 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생일 때에는 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생일 때에는 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사가 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

3

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

4

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

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

2 ()

6

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항의 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

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

을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3

()

9

① 이 특약에 있어서 “재해골절”이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 재해골절분류표(별표 14 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 재해골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

10

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의하여 재해골절로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사의 관리하에 입원하여 수술분류표(별표 15 참조)에서 정한 행위(이하 “수술”이라 합니다)를 하는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다

11

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

12

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

1. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단 확정되었을 경우(1회당) : 골절진단자금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단이 확정되

고 그 재해골절 치료를 직접적인 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 경우(1회당) : 골절수술자금 지급

3. 보험기간 중 피보험자에게 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우 : 재해입원급여금 지급

13

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제해 드립니다. 배우자형의 경우에는 피보험자가 이 특약의 보험료 납입기간 중 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금 및 골절수술자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금 및 골절수술자금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 재해입원급여금은 120일을 한도로 지급합니다.
- ④ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항을 적용합니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 동일한 재해에 의한 입원이라도 재해입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑥ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 재해입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑦ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 및 제3호의 경우 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 골절수술자금, 재해입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑧ 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ⑨ 제8항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

14

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

15

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(골절진단서, 수술증명서, 입원증명서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

16

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

5

17

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

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

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
골절진단자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단 확정되었을 경우	1회당 20만원 지급
골절수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단이 확정되고 그 재해골절 치료를 직접적인 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 경우	1회당 50만원 지급
재해입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 1만원 지급

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드리며, 배우자형의 경우 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 재해입원급여금의 지급일수는 120일을 최고한도로 합니다.
3. 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금 및 골절수술자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금 및 골절수술자금을 지급하지 않습니다.

【 별표 2 】

(16 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
골절진단자금, 골절수술자금, 재해입원급여금 (제12조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기 간	약관대출이율
해약환급금 (제14조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지 의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지 의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후
에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이
자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

<보험개발원 생장 제2002-0608호(2002.12.03)>

(.)

가

.

1

1

- 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 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 사망[보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하거나 장애등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우 또는 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정한 사유로 피보험자의 자격을 상실한 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

- ① 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사가 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

3

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 계약자에게 지급합니다.

4

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

2

()

6

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

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

을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3

()

9

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(별표 17 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표(별표 15 참조)에 정한 행위(이하 “수술”이라 합니다)를 하는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

10

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 수술자금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

11

① 주계약의 보험료 납입이 면제 되거나 배우자형의 경우 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애등급분류표(별표 3 참조) 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우 이 특약의 보험료납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

12

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

13

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(수술증명서)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

14

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

5

15

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
수술자금	보험기간 중 피보험자에게 “질병 또는 재해”가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1종 : 20만원 2종 : 50만원 3종 : 100만원 지급

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제 되거나 배우자형의 경우 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애등급분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 회사는 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 1종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

【 별표 2 】

(14 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
수술자금 (제10조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제12조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 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.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

<보험개발원 생장 제2002-0608호(2002.12.03)>

(.)

가

.

1

1

- 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 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
 - 1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
 - 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

3

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제13조(해약환

금금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

4

- 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 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

2 ()

6

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3 ()

9

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(별표 17 참조)에 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

10

회사는 특약의 보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

11

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 배우자형의 경우 피보험자가 이 특약의 보험료 납입기간 중 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ④ 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항을 적용합니다. 그러나, 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.
- ⑥ 피보험자가 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제2항에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

12

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애 등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

4. 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우

5. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우

6. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우

7. 치아의 보철로 인하여 입원한 경우

8. 정상 임신, 분만 전후의 간호 및 검사와 인공 유산, 불법 유산 등으로 인하여 입원한 경우

9. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크검사를 포함합니다), 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원한 경우

10. 미용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개수술로 입원한 경우

② 제1항 제1호 내지 제3호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나, 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

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

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

③ 제1항 제4호 내지 제10호의 경우에는 입원급여금은 지급되지 아니하나, 특약은 계속 유효합니다.

13

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

14

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면

제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원치료확인서)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

15

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

5

16

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 1만원 지급

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드리며, 배우자형의 경우 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애등급분류표 중 제2급 또는 제3급 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

【 별표 2 】

(15 2)

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

- 주) 1. 지급이자자는 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.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

<보험개발원 생보 제2003-152호(2003.06.05)>



1

1

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제2항의 경우에는 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정한 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

2

이 특약의 피보험자는 특약체결시 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 자녀(직계비속을 포함)로 합니다.

3

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 피보험자의 친권자 및 후견인의 동의가 있는 경우 제외
2. 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

4

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 계약자에게 지급합니다.

5

- 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 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

6

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

2

()

7

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그럼에도 불구하고 치료자금(상피내암, 경계성종양, 기타피부암의 경우는 제외)에 대하여는 보험계약일부 터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

8

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조(해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 해약환급금을 지급합니다.

9

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3

()

10

이 특약에 있어서 “교통재해”라 함은 교통재해 분류표(별표 13 참조)에서 정한 재해를 말합니다.

11

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암제외](별표 9 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.

③ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 혈액(Hemic System)검사 또는 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

12

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 상피내의 신생물 분류표(별표 10 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

13

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표 11 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

14

① 이 특약에 있어서 “고액치료비관련암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 고액치료비관련암 분류표(별표 16 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만 전암병소

(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

② 고액치료비관련암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 혈액(Hemic System)검사 또는 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 고액치료비관련암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

15

① 이 특약에서 “재해골절”이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 재해골절 분류표(별표 14 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 재해골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

16

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(별표 17 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표(별표 15 참조)에 정한 행위(이하 “수술”이라 합니다)를 하는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

17

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

18

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당하는

사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하“수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 : 재해장해급여금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 고액치료비관련암 또는 “고액치료비관련암 이외의 암”으로 진단이 확정되었을 경우, 또는 피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암으로 진단이 확정되었을 경우(각각 1회한) : 치료자금 지급
3. 보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단이 확정되었을 경우(1회당) : 재해골절자금 지급
4. 보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우 : 수술자금 지급
5. 보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우 : 입원급여금 지급

19

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 이 특약의 피보험자가 장해등급분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해로 인하여 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 지급합니다.
- ⑤ 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑥ 제4항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제5항에 정하는 장해상태가 발생되었을 때에

는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단(後段)을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제1호 이외에 이 특약에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장애

⑦ 제4항 내지 제6항에도 불구하고 재해장해급여금의 지급액 한도는 교통재해를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 지급하는 재해장해급여금의 지급액으로 합니다.

⑧ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 “고액치료비관련암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 고액치료비관련암으로 진단확정시, 고액치료비관련암에 해당하는 치료자금에서 해당시점의 “고액치료비관련암 이외의 암”에 해당하는 치료자금(상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암으로 인한 치료자금은 제외)을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 고액치료비관련암으로 진단확정 받고 그 후에 “고액치료비관련암 이외의 암”으로 진단확정시 “고액치료비관련암 이외의 암”으로 인한 치료자금은 추가로 지급되지 않습니다.

⑨ 고액치료비관련암과 “고액치료비관련암 이외의 암”이 동시에 진단확정되었을 경우에는 고액치료비관련암에 해당하는 치료자금만을 지급합니다.

⑩ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 회사는 보험기간 중 피보험자가 치료자금에 대한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 암의 분류에 따라 치료자금을 지급합니다. 단, 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우에는 제외합니다.

⑪ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 재해골절자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절자금을 지급하지 않습니다.

⑫ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

⑬ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

⑭ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제13항을 적용합니다. 그러나, 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이더라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로

됩니다.

⑮ 피보험자가 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제13항에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

☞ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

20

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

21

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 진단확인서, 수술치료확인서, 입원치료확인서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

22

① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

23

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【별표 1】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
재해장해 급여금	보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 피보험자가 그 교통재해를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우	장해등급에 따라 아래의 금액을 지급 제1급 : 2,000만원 제2급 : 1,400만원 제3급 : 1,000만원 제4급 : 600만원 제5급 : 300만원 제6급 : 200만원	
	보험기간 중 피보험자에게 “교통재해 이외의 재해”가 발생하고 피보험자가 그 “교통재해 이외의 재해”를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우	장해등급에 따라 아래의 금액을 지급 제1급 : 1,000만원 제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원	
치료 자금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 고액치료비관련암으로 진단확정 되었을 경우(1회한)	1년미만	1,000만원
		1년이후	2,000만원
	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 “고액치료비관련암 이외의 암”으로 진단확정 되었을 경우 (1회한)	1년미만	500만원
		1년이후	1,000만원
	피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단확정 되었을 경우 (1회한)	1년미만	50만원
		1년이후	100만원
	피보험자가 보험기간 중 최초로 경계성종양으로 진단확정 되었을 경우(1회한)	1년미만	50만원
		1년이후	100만원
	피보험자가 보험기간 중 최초로 기타피부암으로 진단확정 되었을 경우 (1회한)	1년미만	50만원
		1년이후	100만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
재해골절 자금	피보험자가 보험기간 중 재해골절로 진단확 정 되었을 경우	1회당 20만원 지급
수술자금	보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해 가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	아래의 금액을 지급 1종 : 20만원 2종 : 50만원 3종 : 100만원
입원 급여금	보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해 가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일초과 1일당 1만원 지급

- 주) 1. 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
2. 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 이 특약의 피보험자가 장애등급분류표 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입을 면제하여 드립니다.
3. 치료자금(상피내암, 경계성종양, 기타피부암의 경우는 제외)에 대한 책임개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날 입니다.
4. 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
5. 재해장해급여금의 지급액 한도는 교통재해를 직접적인 원인으로 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우 지급하는 재해장해급여금의 지급액으로 합니다.
6. 보험기간 중 피보험자가 동일재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 재해골절자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절자금을 지급하지 아니합니다.
7. 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 치료자금에 대한 책임개시일 이후에 “고액치료비관련암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 고액치료비관련암으로 진단확정시, 고액치료비관련암에 해당하는 치료자금에서 해당시점의 “고액치료비관련암 이외의 암”에 해당하는 치료자금(상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암으로 인한 치료자금은 제외)을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 고액치료비관련암으로 진단확정 받고 그 후에 “고액치료비관련암 이외의 암”으로 진단확정시 “고액치료비관련암 이외의 암”으로 인한 치료자금은 추가로 지급되지 않습니다.
9. 고액치료비관련암과 “고액치료비관련암 이외의 암”이 동시에 진단확정 되었을 경우에는 고액치료비관련암에 해당하는 치료자금만을 지급합니다.
10. 약관 제11조(암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암은 암의 정의에서 제외되므로, 기타피부암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
11. 고액치료비관련암 : 백혈병, 뇌암, 뼈 및 관절연골암

【 별표 2 】

(22 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
재해장해급여금, 치료자금, 재해골절자금, 수술자금, 입원급여금 (제18조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지 의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제20조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년초과 기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일 까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일 까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성
된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이
자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

<보험개발원 생장 제2002-0605호(2002.12.03)>



가 .

1

1

- ① 이 특약은 타보험의 보험금지급사유 발생 전에 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 이루어 집니다.(이하 “타보험”은 “종전보험”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 계약자는 이 특약을 청약할 때 종신연금형, 확정연금형 또는 상속연금형 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 보험회사는 종전보험의 보험금, 해약환급금, 기타 급여금 등(이하 “지급금”이라 합니다)의 지급사유 발생시 지급금의 전부 또는 일부를 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)의 신청에 따라 수익자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 이 특약의 보험증권을 발행하여 드립니다.
- ④ 제6조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 개인연금형 계약의 경우에는 피보험자가, 부부연금형 계약의 경우에는 주피보험자와 종피보험자가 모두 사망하였을 때에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 종전보험이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 연금지급 개시와 동시에 종전보험이 소멸되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

2

- ① 이 특약의 피보험자는 개인연금형 계약의 경우에는 주피보험자만으로 하고, 부부연금형 계약의 경우에는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자와 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
 1. 개인연금형 계약의 경우는 종전보험의 수익자를 주피보험자로 합니다.
 2. 부부연금형 계약의 경우는 종전보험의 수익자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 호적상의 배우자를 종피보험자로 합니다.
 - ② 부부연금형 계약의 경우 종피보험자가 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 아니합니다.
 - ③ 부부연금형 계약의 경우 제2항의 사유가 발생한 후 새로이 제1항 제2호에 해당하는 자는 그 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다.
- 그러나, 이 특약의 연금지급 개시 후에 종피보험자가 사망한 후 새로이 제1항 제2호에 해당하는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

3

계약자는 상속연금형 및 확정연금형에 한하여 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 계약자가 계약을 해지하는 경우 회사는 제8조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

2

()

4

- ① 이 특약의 보험료는 종전보험의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 종전보험 약관의 규정을 준용합니다. 그러나 부부연금형 계약에 있어서 종피보험자에 대한 이 특약의 책임개시일은 종피보험자의 자격을 취득한 날로 합니다.

3

()

5

회사는 피보험자가 연금개시연령에 도달했을 경우에 생존연금 지급기준표(별표 1 참조)에 따라 수익자에게 약정한 생존연금을 지급하여 드립니다.

6

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

7

- ① 제3조(계약자의 임의해지)에 의하여 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때 적용되는 이율은 공시이율로 하며, 공시이율이 변경될 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다. 단, 최저보증이율은 연복리 2%로 합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정한 6개월간 일반계정의 운용자산수익률을 기준으로 한 실적수익률과 현지표금리수익률 및 장래예상수익률을 고려하여 회사가 매월 1일 정한 이율로 하며 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
- ③ 회사는 계약자에게 연2회 이상 공시이율의 변경내역을 통지하여 드립니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

8

수익자는 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 피보험자의 호적초본 또는 주민등록초본
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

9

- ① 회사는 제8조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

5

10

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 종전보험 약관을 준용합니다.

【별표 1】

1. 종신연금형

가. 연금유형

- ①정액형
- ②체증형(5%, 10% 체증)
- ③체감형(5%, 10% 체감)

나. 연금지급형태

① 개인연금형

구 분	지 급 사 유	금 액
피보험자 연금	피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때	연금지급개시시의 지급금을 기준으로 계산한 금액 지급(10회 보증지급)

② 부부연금형

구 분	지 급 사 유	금 액
주피보험자연금	주피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때	연금지급개시시의 지급금을 기준으로 계산한 금액 지급(10회 보증지급)
배우자연금	주피보험자가 연금개시이후에 사망하고, 종피보험자가 연금개시이후부터 10년이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	주피보험자의 10차년도 연금액의 50% 지급

2. 확정연금형

구 분	지 급 사 유	금 액
피보험자연금	매년 보험계약해당일에	연금지급개시시의 지급금을 기준으로 해당 확정연금 지급기간에 따라 계산한 금액 지급

3. 상속연금형

구 분	지 급 사 유	금 액
피보험자연금	피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급 개시시의 지급금을 공시이율에 의하여 계산한 금액을 상속연금으로 매년 보험계약 해당일에 지급(단, 사망시에는 사망 시점의 책임준비금을 지급)

- 주)1. 연금지급 개시시의 지급금이란 연금개시연령이전에 발생한 종전보험의 보험금, 해약환급금, 기타 급여금 등을 말합니다.
2. 생존연금의 계산은 『공시이율』을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 생존연금도 변경됩니다.
3. 체증형 또는 체감형 선택시 연금액은 10차년도까지 년단위로 체증 또는 체감하며, 10차년 도 이전 연금액은 전년도 연금액을 체증율(5%, 10%) 또는 체감율(5%, 10%)로 체증 또는 체감한 금액을 말하며 11차년도 이후의 연금액은 10차년도 연금액으로 합니다.
4. 종신연금형의 경우 보증지급기간 동안의 미지급된 연금액을, 확정연금형의 경우 확정연금지급기간(주 5 참조)동안의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
5. 확정연금형의 경우 해당 확정연금 지급기간이란 다음 중 선택한 기간을 말합니다.
- 10년, 20년
 - 연금개시일부터 80세 계약해당일 전일 까지의 기간
6. 확정연금형의 경우 생존연금 지급개시후 각 해당 확정연금지급기간 안에 사망시에는 미지급된 연금액을 일시금으로 계산한 금액을 드립니다.
7. 상속연금형의 경우 생존연금전환일부터 1년후 계약해당일부터 생존연금을 지급하여 드립니다.
8. 상속연금형의 경우 연금지급개시 이후 피보험자 사망시 그 시점의 책임준비금을 지급합니다.
9. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 공시이율로 부리한 금액을 드립니다.
10. 이 특약의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 매월1일 회사가 정한 이율로 하며, 매월1일부터 당월말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 단, 공시이율은 연복리 2.0%를 최저로 합니다.
11. 회사는 계약자에게 연2회 이상 공시이율의 변경내역을 통보하여 드립니다.

【 별표 2 】

(10 2)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
생존연금 (제6조)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	공시이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
생존연금 (제6조)	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		공시이율+ 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율
해약환급금 (제8조 제1항)		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	공시이율+ 1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 일자 계산에 의하며, 소멸시효가(제7조) 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

<보험개발원 보일 제2000-0512호(2000.10.25)>



가 20

가

가

.

1

1

- ① 이 특약은 회사가 별도로 정하는 주된 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 보험기간중 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 이 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 적용을 받는 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이한 경우에는 주피보험자)로 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우 회사는 청약한 이후의 해당 보험료부터 건강체보험요율을 적용합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

이 특약의 부가된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 바에 따라 건강체보험요율을 적용합니다.

3 가

이 특약의 피보험자는 주계약이 보험가입적격자(保險加入適格者)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, 최대혈압치(mmHg)가 110~139(mmHg)이며 BMI(Body Mass Index)수치(kg/m²)가 20.0~27.9인 자로 합니다.(이하 “건강체”라 합니다.)

4

- ① 계약자가 회사의 정하는 바에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액할 때에는 그 감액된 부분은 일부 해지로 보며, 이 경우 감액분에 대하여는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 감액으로 인하여 보험가입금액이 회사에서 정한 주계약의 최저보험가입금액의 한도 미만 이 되었을 때에는 이 특약은 해지되며 감액일 이후 납입 해당분부터 할인전 주계약의 보험료로 변경됩니다.

2 ()

5

제4조(특약내용의 변경) 제1항에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액한 경우 감액분에 대한 해약환급금은 이 특약의 부가로 보험료가 할인된 주계약에 해당하는 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다

6

이 보험은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

3

7

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약을 받는 경우에는 건강진단시) 비흡연고지서 에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.

8

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제1항의 질문 사항을 알리지 아니하였거나 알고있는 사실을 사실대로 알리지 아니하고 이 특약의 적용전 납입하여야 할 보험료(이하 “표준체보험료” 라 합니다)보다 적은 이 특약에 따라 할인된 보험료(이하 “건강체보험료” 라 합니다)를 납입한 경우에는 회사는 보험금 지급 사유발생과 관계없이 건강체보험료의 표준체보험료에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지합니다.

② 제1항의 경우 회사에서 정한 절차에 따라 흡연검사를 받고 비흡연자로 판정된 경우에는 적용하지 않습니다.

4

9

① 보험기간중 피보험자가 계속하여 30일 이상 흡연을 한 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 회사에 이 사실을 서면으로 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항의 서면통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 “정산차액” 이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 건강체의 보험료와 동일한 기준(보험기간, 납입기간, 피보험자의 가입연령 등)으로 산출된 표준체보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, 이 특약은 장래에 향하

여 해지됩니다.

단, 보험료 납입이 완료된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 납입합니다.

③ 계약자가 제2항에서 정한 정산차액 및 표준체보험료를 납입하지 않았을 경우 회사는 건강체보험료의 표준체보험료에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 통지의무를 30일이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 제2항 및 제3항에 준용하여 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지할 수 있습니다.

⑤ 주계약의 보험기간중 피보험자가 제3조(피보험자의 자격)에 정한 피보험자의 자격이 있고 계약자의 청약이 있을 때에는 회사는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항에 따라 책임을 집니다. 이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당보험료부터 할인된 보험료를 납입하며, 보험료 변동시점의 책임준비금을 정산한 잔여액이 있을 경우 회사는 이를 계약자에게 환급하여 드립니다.

5

10

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 준용합니다.

<재무부 생보 45423-148(1994.10.31)>



1

1

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 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 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 감액완납보험으로 변경되거나 또는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

3

계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

4

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여드립니다.

5

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항의 보험기간이 끝나는 날을 자동갱신기간이 끝나는 날로 대체합니다.

2 ()

6

- ① 이 특약의 보험료는 없습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

7

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

3 ()

8

회사는 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 “여명”이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

9

- ① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.
- ② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및

보험료를, 또 주계약에 약관대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.

⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망 보험금액을 기준으로 합니다.

4

10

① 계약자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제11조(지정대리청구인의 변경지정)에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제12조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

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

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

11

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

12

피보험자 또는 지정대리청구인은 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 보험증권

4. 신분증 제시(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

13

- ① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 이 특약의 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 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 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의하여 보험금을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 1 참조)과 같습니다.

14

가

- ① 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 합산한 금액으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제16조(다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급하여 드립니다.
- ③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제3항에 정한 보험기간이 끝나는 날을 자동갱신기간이 끝나는 날로 대체합니다.
- ⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제9조(보험금지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항을 동일하게 적용합니다.

15

- ① 주계약이 연생보험계약인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 주계약이 연생보험계약인 경우 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에 정한 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 주계약 사망보험금액의 전부로 대체합니다.

③ 주계약이 연생보험계약인 경우 제16조(다른 특약의 취급) 제1항에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

16

① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

5

17

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(13 3)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
선지급 사망보험금 (제8조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후
에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자
는 지급되지 아니할 수 있습니다.

【 별표 3 】

등급	신 체 장 해
제1급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중의 신체장해가 생기고, 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중 또는 제4급의 5 내지 11 중에서 신체장해가 발생 되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절 중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절 중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때

제3급	8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
제4급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제5급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

제5급	8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제6급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

『 장애등급분류 해설 』

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다.

나. 평가기준

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

2. “일상생활 기본동작의 제한”

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

(일상생활의 기본동작)

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

3. “항상간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. “수시간호”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고,
- (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시

로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명 유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

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

6. “시력의 뚜렷한 장해”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동장해, 조절장해, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

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

- 1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음(ㄱ, ㄴ, ㄷ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어 중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사 단위) 이상(귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “청력의 뚜렷한 장애”

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

11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

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

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 A.M.A의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(Σ 운동종류별 장애후 운동범위 / 운동종류별 정상 운동범위 $\times$ 비례치)이 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장애”

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

가. “척추의 고도의 기형”

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

나. “척추의 중도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절 등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상

불안정성이 확실한 자를 말한다.

다. “척추의 경도의 기형”

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

라. “척추의 고도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $\frac{1}{4}$ 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 경도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $\frac{3}{4}$ 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 $\frac{1}{2}$ 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 $\frac{1}{2}$ 이상을 잃거나 또는

지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

- (2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

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

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장애

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

19. 추간판탈출증

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

가. “고도의 추간판탈출증”

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

나. “중도의 추간판탈출증”

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

다. “경도의 추간판탈출증”

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

있는 경우

20. 신체의 동일부위

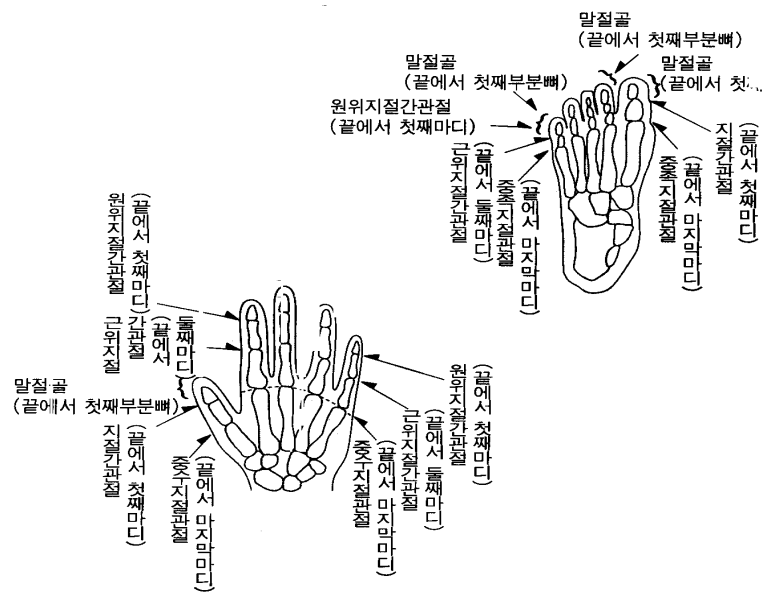
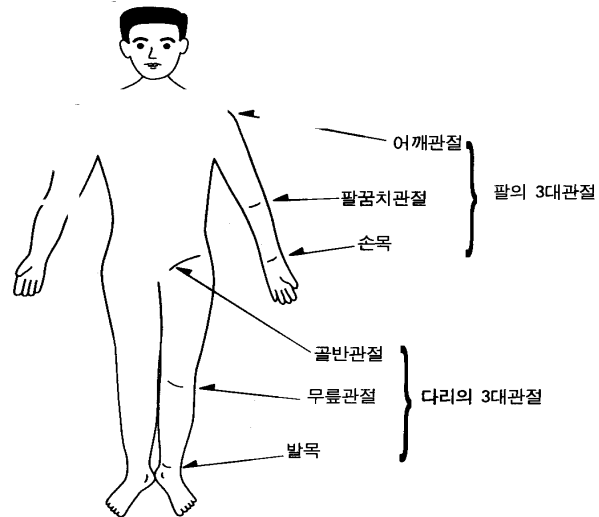
- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표 중 제1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제2급의 3, 4, 5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과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

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

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

신체 부위도



【 별표 4 】

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

※ 이 분류는 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행) 중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행자	V01 ~ V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 ~ V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 ~ V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차 탑승자	V30 ~ V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 ~ V49
6. 운수사고에서 다친 픽업트럭 또는 밴 탑승자	V50 ~ V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 ~ V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 ~ V79
9. 기타 육상 운수사고	V80 ~ V89
10. 수상 운수사고	V90 ~ V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 ~ V97
12. 기타 및 상세 불명의 운수사고	V98 ~ V99
13. 추락	W00 ~ W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 ~ W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 ~ W64
16. 불의의 물에 빠짐	W65 ~ W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 ~ W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 ~ W99
19. 연기, 불 및 불꽃에 노출	X00 ~ X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 ~ X19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20 ~ X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 ~ X39

23. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 ~ X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 ~ X59
25. 가해	X85 ~ Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 ~ Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 ~ Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 ~ Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 ~ Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 ~ Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이 나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 ~ Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해 이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음 사항에 의한 사고의 경우에는 재해사고에서 제외합니다.

1. "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독" 중 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
2. "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독" 중 한국표준질병사인분류상 A00 ~ R99에 분류가 가능한 것
3. "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
4. "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
5. "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
6. "기타 불의의 사고" 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
7. "법적 개입" 중 처형(Y35.5)

【 별표 5 】

“ ”

I. 중대한 암(Critical Cancer)

① “중대한 암” 이라 함은 악성종양세포가 존재하고 또한 주위 조직으로 악성종양세포의 침윤파괴적 증식으로 특징지을 수 있는 악성종양을 말하며, 다음 각호에 해당하는 경우는 보장에서 제외합니다.

1. 다음의 가. ~ 마.에 해당하는 악성종양

- 가. 악성흑색종(melanoma) 중에서 침범정도가 낮은 (Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm이하인 경우를 말합니다) 경우
- 나. 초기전립샘암(본 상품의 “초기 전립샘암” 이란 modified Jewett 병기분류상 stage B0이하 또는 1992년 TNM병기상 T1c이하인 모든 전립샘암을 말합니다)
- 다. 인체면역바이러스(HIV)감염과 관련된 악성 종양(단, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염과 관련된 악성종양은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)
- 라. 악성흑색종(melanoma) 이외의 모든 피부암(C44)
- 마. 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 전일 이전에 발생한 암이 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 재발되거나 전이된 경우

2. 병리학적으로 전암병소(premalignant 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

② 암의 진단확정은 해부병리 전문의사 또는 임상병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

③ 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에만 암에 대한 임상학적 진단이 그 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

II. 중대한 뇌졸중(Critical Stroke)

① “중대한 뇌졸중” 이라 함은 거미막밑출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내출혈, 뇌경색(증)이 발생하여 뇌혈액순환의 급격한 차단이 생겨서 그 결과 영구적인 신경학적결손(언어장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 질병을 말합니다.

② 제1항의 뇌혈액순환의 급격한 차단은 의사가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, 영구적인 신경학적결손이란 주관적인 자각증상(symptom)이 아니라 신경학적검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후(sign)로 나타난 장애로서 장애등급분류표(별표 3 참조) 장애등급분류해설제4호에서 정한 수시간호를 평생토록 받아야 할 상태를 말합니다.

③ “중대한 뇌졸중” 의 진단확정은 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET scan), 단일광자전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손에 일치되게 “중대한 뇌졸중” 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.

가. 외상에 의한 경우

나. 뇌종양으로 인한 경우

다. 뇌수술 합병증으로 인한 경우

라. 신경학적결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic artery)의 경우

III. 중대한 급성심근경색증(Critical Acute Myocardial Infarction)

① “중대한 급성심근경색증” 이라 함은 관상동맥의 폐색으로 말미암아 심근으로의 혈액 공급이 급격히 감소되어 전형적인 흉통의 존재와 함께 해당 심근조직의 비가역적인 괴사를 가져오는 질병으로서 발병 당시 다음의 2가지 특징을 모두 보여야 합니다.

가. 전형적인 급성심근경색 심전도 변화(ST분절, T파, Q파)가 새롭게 출현

나. CK-MB를 포함한 심근효소의 발병당시 새롭게 상승(단, TROPONIN은 제외)

② 안정협심증, 불안정협심증, 이형협심증을 포함한 모든 종류의 협심증은 보장에서 제외합니다.

③ 혈액 중 심장효소만으로 급성심근경색증 진단을 내린다면 심전도검사 만으로 급성심근경색증 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외되며 또한 심초음파검사나 핵의학검사, 자기공명영상, 양전자방출단층촬영술등을 기초로 급성심근경색증 진단을 내리는 경우도 보장에서 제외하며, 심근의 미세경색이나 작은 손상(myocardial microinfarction or minimal myocardial damage)도 보장에서 제외합니다.

IV. 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

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

【 별표 6 】

“ ”

① “중대한 화상 및 부식” 이라 함은 전신피부의 20%이상이 3도 화상 및 부식을 입은 경우를 말합니다. 화상 및 부식을 입은 체표면적은 “The Rule of 9” 또는 “Lund & Browder Body Surface Chart”에 의해 측정되어 진 것을 말합니다.

② “중대한 화상 및 부식”의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

【 별표 7 】

“ ”

I. 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

① “ 관상동맥우회술” 이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(greater saphenous vein), 내유동맥(internal mammary artery) 등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부(遠位部)의 관상동맥에 연결하여 주는 수술을 말합니다.

② 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 모두 보장에서 제외합니다.

예)관상동맥성형술(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty,PTCA), 스텐트 삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy)

II. 대동맥류인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

① “대동맥류인조혈관치환수술” 이라 함은 대동맥류의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제(excision)하고 인조혈관(graft)으로 치환하는 두가지 수술을 해주는 것을 의미합니다. 여기에서 “대동맥”이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch)동맥들은 제외됩니다.

② 단, 하기와 같이 카테터를 이용한 수술들은 보장에서 제외합니다.

예)경피적혈관내대동맥류수술(percutaneous endovascular aneurysm repair)

III. 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

① “심장판막수술”이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두가지 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 하기와 같은 수술들은 보장에서 제외합니다.

가. 카테터를 이용하여 수술하는 경우

예) 경피적 판막성형술(percutaneous balloon valvuloplasty)

나. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

IV. 5대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

① “5대장기이식수술”이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식 의료기관 또는 이와 동등하다고 회사에서 인정한 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부 장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.

② 단, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

【 별표 8 】

양성뇌종양으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 수막의 양성신생물	D32
2. 뇌 및 기타 중추신경계통 부위의 양성신생물	D33
3. 뇌하수체	D35.2, D44.3
4. 머리인두관	D35.3, D44.4
5. 솔방울샘	D35.4, D44.5
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43

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

【 별표 9 】

[]

악성 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	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 기타부위의 악성신생물	C69 ~ C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 ~ C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 ~ C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

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

【 별표 10 】

4

(KCD :

2002-1 . 2003. 1. 1)

대상이 되는 질병	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

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

【 별표 11 】

4

(KCD : 2002-1 . 2003. 1. 1)

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운테귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 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. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

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

【 별표 12 】

성인특정질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

[제1형]

대상이 되는 질병	분 류 번 호
심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
류마티스 승모판 질환	I05
류마티스 대동맥판 질환	I06
류마티스 삼첨판 질환	I07
다발성 판막 질환	I08
기타 류마티스 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 심장 질환	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
상세불명 판막의 심내막염	I38
달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
급성 심근염	I40
달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
신장근육병증	I42
발작성 빠른맥	I47
심방 잔떨림 및 된떨림	I48
심장기능상실(심부전)	I50
거미막밑 출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 머리내 출혈	I62
뇌경색증	I63

[제2형]

대상이 되는 질병	분 류 번 호
급성 A형간염	B15
급성 B형간염	B16
기타 급성 바이러스간염	B17
만성 바이러스간염	B18
상세불명의 바이러스간염	B19
독성 간질환	K71
달리 분류되지 않은 간기능상실	K72
간의 섬유증 및 경화	K74
급성 콩팥(신장)기능상실	N17
만성 콩팥(신장)기능상실	N18
상세불명의 콩팥(신장)기능상실	N19

[제3형]

구 분	대상이 되는 질병	분 류 번 호
남 녀 공 통	요오드결핍과 관련된 미만성(풍토성) 갑상샘종	E01.0
	요오드결핍과 관련된 다결절성(풍토성) 갑상샘종	E01.1
	기타 갑상샘 기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상샘종	E04
	갑상샘종독증(갑상샘 기능항진증)	E05
	갑상샘염	E06
	인슐린-의존 당뇨병	E10
	인슐린-비의존 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 콩팥(신장)병	I12
	고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병	I13
	이차 고혈압	I15
	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	천식	J45
	천식지속 상태	J46
	위궤양	K25
	십이지장 궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27

구 분	대상이 되는 질병	분 류 번 호
남 녀 공 통	화농성 관절염	M00
	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염	M01
	반응성 관절병증	M02
	달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
	혈청검사 양성인 류마티스 관절염	M05
	기타 류마티스 관절염	M06
	건선성 및 장병증성 관절병증	M07
	청소년성 관절염	M08
	달리 분류된 질환에서의 청소년성 관절염	M09
	통풍	M10
	기타 결정성 관절병증	M11
	기타 특정 관절병증	M12
	달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
	다발성 관절증	M15
	엉덩관절증	M16
	무릎관절증	M17
	제1손목손허리 관절의 관절증	M18
	손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
	사지의 기타 후천성 변형	M21
	무릎뼈의 장애	M22
	기타 명시된 관절 이상	M24
	전신 홍반성 루푸스	M32
	전신 경화증	M34
	병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	뼈 연속성의 장애	M84
	노년 백내장	H25
	기타 백내장	H26
	달리 분류된 질환에서의 백내장 및 수정체의 기타 장애	H28
	급성 충수염	K35
	기타 충수염	K36
	상세불명의 충수염	K37
	충수의 기타 질환	K38
	담석증	K80
	담낭염	K81

구 분	대상이 되는 질병	분 류 번 호
남 자	급성 신염 증후군	N00
	급속 진행성 신염 증후군	N01
	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염 증후군	N03
	신 증후군	N04
	상세불명의 신염 증후군	N05
	명시된 형태학적 병터를 동반한 고립성 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
	급성 세뇨관-사이질성 신염	N10
	만성 세뇨관-사이질성 신염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-사이질성 신염	N12
	폐쇄성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발성 세뇨관-사이질성 및 세뇨관 병태	N14
	기타 세뇨관-사이질성 질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 세뇨관-사이질성 장애	N16
	콩팥(신장) 및 요관의 결석	N20
	하부 요로의 결석	N21
	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	상세불명의 콩팥(신장) 산통	N23
	세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	상세불명의 콩팥(신장) 위축	N26
	원인미상의 작은 신장	N27
	달리 분류되지 않은 콩팥(신장) 및 요관의 기타 장애	N28
	달리 분류된 질환에서의 콩팥(신장) 및 요관의 기타 장애	N29
	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육 기능 장애	N31
	요도 협착	N35
	전립샘의 증식	N40
여 자	양성 유방 형성이상	N60
	유방의 염증성 장애	N61
	유방의 비대	N62
	유방의 상세불명의 소괴	N63
	유방의 기타 장애	N64

구 분	대상이 되는 질병	분 류 번 호
여 자	자궁관염 및 난소염	N70
	자궁목을 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
	자궁목의 염증성 질환	N72
	기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
	자궁내막증	N80
	여성 생식기 탈출	N81
	여성생식기를 포함한 셋길(누공)	N82
	자궁목의 형성이상	N87
	유방의 양성신생물	D24
	자궁의 평활근종	D25
	자궁의 기타 양성신생물	D26
	난소의 양성신생물	D27
	기타 및 상세불명의 여성생식기관의 양성신생물	D28
	여성 생식기관의 행동양식 불명 또는	D39
	미상의 신생물	

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

【 별표 13 】

1. 이 보험에서 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 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 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. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 아니합니다.
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

【 별표 14 】

(骨折)

재해골절로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
2. 목의 골절	S12
3. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
4. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
8. 넓적다리뼈의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
11. 다발성 신체부위의 골절	T02
12. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
13. 상세불명 부위의 팔 골절	T10
14. 상세불명 부위의 다리 골절	T12
15. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

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

【 별표 15 】

- 「수술분류표」 상의 “수술”이란 치료를 직접목적으로 하고 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- 「수술분류표」 상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 침단의 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」 상의 동일부위 수술로 봅니다.

수 술 의 종 류	수술종류 분류(종)
○ 피부·유방의 수술(皮膚·乳房의 手術) 1. 식피술(植皮術)(25㎢ 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	2 2
○ 근골의 수술(筋骨의 手術)[발정술(拔釘術)은 제외함] 3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염·골결핵수술(骨髓炎·骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골·비중격(鼻骨·鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함] 7. 상악골·하악골·악관절 관혈수술(上顎骨·下顎骨·顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추·골반 관혈수술(脊椎·骨盤觀血手術) 9. 쇄골·견갑골·늑골·흉골 관혈수술(鎖骨·肩胛骨·肋骨·胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락·발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術)[골·관절(骨·關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골·사지관절 관혈수술(四肢骨·四肢關節 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함] 13. 근·건·인대 관혈수술(筋·腱·靱帶 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함. 근염·결절종·점액종수술(筋炎·結節腫·粘液腫手術)은 제외함]	2 2 2 1 2 2 1 2 2 1 1

○ 호흡기 · 흉부의 수술(呼吸器·胸部의 手術) 14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관 · 기관지 · 폐 · 흉막수술(氣管 · 氣管支 · 肺 · 胸膜手術)[개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸廓形成術) 18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1 2 2 2 3
○ 순환기 · 비의 수술(循環器 · 脾의 手術) 19. 관혈적 혈관 형성술(觀血的 血管 形成術) [혈액투석용(血液透析用)의 SHUNT 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 대동맥 · 대정맥 · 폐동맥 · 관동맥수술(大動脈 · 大靜脈 · 肺動脈 · 冠動脈手術) [개흉 · 개복술(開胸 · 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개 · 봉합술(心膜切開 · 縫合術) 23. 직시하심장내 수술(直視下心臟內 手術) 24. 체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術) 25. 비적제술(脾摘除術)	2 1 3 2 3 2 2
○ 소화기의 수술(消化器의 手術) 26. 이하선종양 적출술(耳下腺腫瘍 摘出術) 27. 악하선종양 적출술(顎下腺腫瘍 摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위 · 식도수술(胃 · 食道手術) [개흉 · 개복술(開胸 · 開腹術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장 · 담낭 · 담도 · 췌장 관혈수술(肝臟 · 膽囊 · 膽道 · 胰臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술 · 맹장봉축술(蟲垂切除術 · 盲腸縫縮術) 35. 직장탈 근본수술(直腸脫 根本手術) 36. 기타의 장 · 장간막 수술(腸 · 腸間膜 手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 치루 · 탈항 · 치핵 근본수술(痔瘻 · 脫肛 · 痔核 根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치 · 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	2 1 3 3 2 2 2 1 1 2 2 1

○ 뇨 · 성기의 수술(尿 · 性器의 手術) 38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함] 39. 신장 · 신우 · 뇨관 · 방광 관혈수술(腎臟 · 腎盂 · 尿管 · 膀胱 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함] 40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) 41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 42. 음경절단술(陰莖切斷術) 43. 고환 · 부고환 · 정관 · 정색 · 정낭 · 전립선 수술(睪丸 · 副睪丸 · 精管 · 精索 · 精囊 · 前立腺 手術) 44. 음낭수종 근본수술(陰囊水腫 根本手術) 45. 자궁광범 전적제술(子宮廣汎 全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자궁전적제술(子宮全摘除術)은 제외함] 46. 자궁경관형성술 · 자궁경관봉축술(子宮經管形成術 · 子宮經管縫縮術) 47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術) 48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術) 49. 자궁탈 · 질탈수술(子宮脫 · 膺脫手術) 50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술 · 인공임신중절술(子宮頸管 Polyp 切除術 · 人工妊 娠中絶術)은 제외함] 51. 난관 · 난소 관혈수술(卵管 · 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經膺的操作)은 제외함] 52. 기타의 난관 · 난소수술(卵管 · 卵巢手術)	3 2 2 2 3 2 1 3 1 1 2 2 2 2 1
○ 내분비기의 수술(內分泌器의 手術) 53. 뇌하수체종양적제술(腦下垂體腫瘍摘除術) 54. 갑상선수술(甲狀腺手術) 55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	3 2 2
○ 신경의 수술(神經의 手術) 56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術)[형성술 · 이식술 · 절제술 · 감압술 · 개방술 · 염제술(形成術 · 移植術 · 切除術 · 減壓術 · 開放術 · 捻除術)] 58. 관혈적 척수종양 적출수술(觀血的 脊髓腫瘍 摘出手術) 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	3 2 3 2

○ 감각기 · 시기의 수술(感覺器 · 視器의 手術)	
60. 안검하수증 수술(眼瞼下垂症 手術)	1
61. 누소관형성술(淚小管形成術)	1
62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	1
63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)	1
64. 각막이식술(角膜移植術)	1
65. 관혈적 전방 · 홍채 · 초자체 · 안와내 이물제거술(觀血的 前方 · 虹彩 · 硝子體 · 眼窩內 異物除去術)	1
66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)	1
67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2
68. 백내장 · 수정체 관혈수술(白內障 · 水晶體 觀血手術)	2
69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)	1
70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1
71. Laser · 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1
72. 안구적제술 · 조직충진술(眼球摘除術 · 組織充填術)	2
73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2
74. 안근이식술(眼筋移植術)	1
○ 감각기 · 청기의 수술(感覺器 · 聽器의 手術)	
75. 관혈적 고막 · 고실형성술(觀血的 鼓膜 · 鼓室形成術)	2
76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1
77. 중이 근본수술(中耳 根本手術)	2
78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)	2
79. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	3
○ 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)	
80. 악성신생물 근치수술(惡性新生物 根治手術)	3
81. 악성신생물 온열료법(惡性新生物 溫熱療法)[시술(施術)개시일부터 60일간 1회의 급여를 한도로 함]	1
82. 기타의 악성신생물 수술(惡性新生物手術)	2
○ 상기 이외의 수술(上記 以外の 手術)	
83. 상기 이외의 개두술(開頭術)	2
84. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	2
85. 상기 이외의 개복술(開腹術)	1

86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2
87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌 · 후두 · 흉부 · 복부장기 수술(腦 · 喉頭 · 胸部 · 腹部臟器 手術) [검사 · 처치는 포함하지 않음. 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회에 급여를 한도로 함]	1
○ 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) 88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)[5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1

※ 치료를 직접목적으로 한 수술

미용성형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단 · 검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡 檢查)등]를 위한 수술 등은 「치료를 직접목적으로 한 수술」에 해당되지 않습니다.

【 별표 16 】

고액치료비관련 암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
2. 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
3. 수막의 악성신생물	C70
4. 뇌의 악성신생물	C71
5. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
6. 호지킨병	C81
7. 여포성(결절성) 비호지킨 림프종	C82
8. 미만성 비호지킨 림프종	C83
9. 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
10. 기타 및 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
11. 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
12. 림프 백혈병	C91
13. 골수성 백혈병	C92
14. 단핵구성 백혈병	C93
15. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
16. 상세불명 세포형의 백혈병	C95

※ 제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 17 】

※ 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의함.

대상이 되는 질병	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00~B99
II. 신생물	C00~D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애	D50~D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00~E90
VI. 신경계통의 질환	G00~G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00~H59
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60~H95
IX. 순환기계통의 질환	I00~I99
X. 호흡기계통의 질환	J00~J99
X I. 소화기계통의 질환	K00~K93
X II. 피부 및 피부밑조직의 질환	L00~L99
X III. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00~M99
X IV. 비뇨생식기계통의 질환	N00~N99
X V. 임신, 출산 및 산후기	O00~O99
X VI. 출생전후기에 기원한 특정 병태	P00~P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	R00~ R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00~T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V01~Y98
○전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	
○치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물 제재에 의한 사고	

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

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