

■ 보험가입자 안내	1
1. 보험가입시 확인사항	3
2. 보험가입자 보호제도	4
3. 보험가입자의 유의사항	7
4. 해약환급금에 관한 사항	8
5. 보험상품별 특이사항	8
6. 보험료 산출기초에 관한 사항	9
7. 보험금 지급 관련 주요분쟁 사례	9
8. 모집종사자의 부당행위에 대한 보험계약확인 반송엽서 안내 ..	10
■ 보험약관	11
1. 무배당 슈퍼안심생활보장보험 1종 보통보험약관	13
2. 무배당 슈퍼안심생활보장보험 2종 보통보험약관	33
3. 무배당 신암발생특약 약관	51

보험가입자 안내

귀하는 우리 신한생명보험주식회사와 보험계약을 체결 하였습니다.

『보험가입자 안내』는 계약자께서 체결하신 계약에 대해서 정확히 안내를 함으로써, 계약자에 대한 서비스제고와 권익을 보호하고자 제작되었습니다. 계약체결시 필히 읽어 보시기 바랍니다.

보험가입자 안내는 귀하가 가입하신 계약의 보장내용과 부수적인 혜택 및 가입자보호 절차 등 아래의 8가지 항목에 대해 설명되어 있습니다.

1. 보험가입시 확인사항

2. 보험가입자 보호제도

3. 보험가입자의 유의사항

4. 해약환급금에 관한 사항

5. 보험상품별 특이사항

6. 보험료 산출기초에 관한 사항

7. 보험금지급 관련 주요분쟁사례

8. 모집종사자의 부당행위에 대한 보험계약확인 반송엽서 안내

또한 계약체결시 약관 및 청약서 부분을 전달받지 못하거나 모집종사자의 부당행위가 있을시 첨부되어 있는 “보험계약확인 반송엽서”를 생명보험협회로 보내주시면 즉시 시정해 드립니다.

우리회사 임직원은 귀하가 체결한 보험계약의 계약기간이 종료되는 시점까지 성실히 운영될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

1. 보험가입시 확인사항

가. 보험계약자의 권리·의무 확인 및 자필서명

보험계약을 청약할 때는 약관상 계약자의 권리와 의무를 확인하고 다음 사항에 유의하시기 바랍니다.

청약서는 계약자 본인이 작성하고 자필서명을 하여야 합니다.

보험계약 청약시 청약서 작성내용(현재 및 과거의 건강상태, 신체의 장애, 위험직종 여부 등)에 대해 모집인등에게 구두로 행한 경우에는 보험금을 지급받지 못하는 등 불이익을 받을 수도 있으므로 청약서는 계약자 본인이 직접 작성하시고 서명란에도 계약자 본인 및 피보험자가 자필로 서명하여야 합니다. 자필서명을 하지 않은 경우 계약이 무효로 처리될 수도 있습니다.

품질보증제도를 활용할 수 있습니다.

계약자가 보험가입시 약관과 청약서부분을 전달받지 못했을 경우, 청약서 자필서명을 하지 않았을 경우, 약관의 주요내용을 설명받지 못했을 경우에는 이를 이유로 청약일로부터 3개월내에 계약의 해지를 요구할 수 있는 품질보증제도를 운영하고 있습니다. 이 경우에는 (그 정당성이 인정될 경우) 회사는 이미 납입한 보험료와 보험료를 받은 기간에 대해 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

주소변경시는 회사에 지체없이 알려야 합니다.

계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 이를 지체없이 회사에 알려야 합니다. 만일 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

나. 보험계약내용

청약서부분에 명시되어 있는 내용중 보험계약관계자, 보험료, 보험료 납입기간, 납입방법, 보험기간, 보험가입금액 등에 대해 확인하시고 나중에 보험증권이 발급되었을 경우 이 청약서부분과 비교하여 그 내용이 정확히 일치하는지를 확인하시기 바랍니다.

다. 보험가입시 교부서류

보험가입시는 제1회 보험료 영수증이 포함된 청약서 부분(청약서에 영수증이 포함되어 있지 않을 경우 별도로 수령), 보험약관, 보험가입자 안내등의 서류를 꼭 교부받아야 합니다.

2. 보험가입자 보호제도

가. 청약철회청구

계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내(우편 송부시는 소인이 찍힌 날을 기준으로 함)에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 청약서부분에 기재된 청약철회 안내문을 잘 읽어 보시고 청약철회청구서를 작성하여 등기우편으로 보내시거나 해당 보험회사를 방문하여 청약철회를 하시면 회사가 이를 접수한 후 3일 이내에 제1회 보험료를 돌려받으실 수 있습니다.

나. 약관대출

계약자는 언제든지 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받으실 수 있습니다. 이 경우 계약자는 회사가 정한(약관대출)이율로 대출이자를 부담하여야 합니다.

다. 생명보험가입시 세제혜택

□ 보험료에 대한 소득공제

근로소득자가 자신, 배우자, 부양가족을 피보험자로 하는 보장성보험에 가입시 연간 납입한 보험료 중 50만원을 한도로 종합소득금액에서 공제받을 수 있습니다.

□ 금융재산 상속공제

상속재산에 합산되는 사망보험금등 금융재산에 대해서는 2억원을 한도로 금융재산의 20%를 공제받을 수 있으며, 금융재산이 2천만원 이하인 경우에는 전액 공제됩니다. (상속세 및 증여세법 제22조)

□ 보험차익(이자소득)에 대한 비과세

▶ 보험차익에 대한 이자소득세 비과세

보험에 가입하여 5년이상 유지된 계약에 한해 계약자와 수익자가 동일인일 경우 보험금에서 기납입보험료를 차감한 보험차익에 대해서는 이자소득세가 비과세됩니다. (소득세법 시행령 제25조)

라. 계약자 배당

이 보험은 무배당 상품이므로 배당을 하지 않는 대신 보험료가 저렴합니다.

마. 보험료 납입 최고 및 부활

보험료 납입기일의 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 납입최고기간이 끝나는 날까지 계약자가 제2회 이후의 해당보험료를 납입하지 않으면 계약은 해지됩니다.

회사에서는 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간 종료일 15일이전까지 서면 또는 전화로 알려드립니다.

계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙하면 계약자는 연체보험료와 이자를 더하여 납입하고 부활할 수 있습니다.

바. 보험금 청구시 구비서류

구 분	청 구 인	보험증권 또 는 최종납입 영 수 증	주 민 등록증	해 당 진단서	대리수령시
만기보험금	만기수익자	○	○		1. 해당구비서류 (청구인의 주민등록증 제외) 2. 청구인의 인감 증명서 및 인 감도장 3. 대리인의 주민 등록증 4. 관계확인서류
분 할 금	계 약 자	○	○		
해약환급금/ 약관대출금	계 약 자	○	○		
사망보험금	진단,수술, 사망,장해 및 입원시 수익자	○	○	○	
진단급여금		○	○	○	
수술급여금		○	○	○	
입원급여금		○	○	○	
재해장해급여금/ 재해장해연금		○	○	○	

1. 사망시 : 사망사실이 기재된 호적등본 또는 재적등본 추가
2. 사고시 : 장해진단서(AMA), 사망진단서, 수술명이 기재된 진단서
3. 재해시 : 재해를 증명하는 서류 (해당 경찰서장 확인서 등) 추가
4. 사망수익자 전원의 인감증명, 인감도장
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류 (의료카드)

사. 보험상담 및 분쟁조정

보험에 관한 상담 및 분쟁이 있을 때에는 먼저 우리회사 고객센터부로 연락하여 주시기 바라며, 처리결과에 이의가 있으시면 금융감독원에 민원 또는 분쟁조정을 신청하실 수 있습니다.

▶ 우리회사 전화번호 안내 : ☎ 3455-4560, 4614 (고객서비스팀)

▶ 금융감독원 소비자보호센터 주소

(우) 150 - 600 서울시 영등포구 여의도동 27번지

☎ (02) 3786-8534~40 (FAX : (02) 3786-8448~9)

◆ 부산지방지원 : (051) 240-3925~6

◆ 대구지방지원 : (053) 429-0402~3

◆ 광주지방지원 : (062) 222-1604~5

◆ 대전지방지원 : (042) 220-1233~4

▶ 생명보험협회 보험상담소

◆ 서울 : ☎ (02) 2275-0123, 2275-5826 (수신자부담 080-033-0123)

◆ 부산 : (051) 645-9901 ◆ 대구 : (053) 427-8051

◆ 광주 : (062) 350-0114 ◆ 대전 : (042) 522-8640

◆ 강릉 : (0391) 645-9673 ◆ 전주 : (0652) 285-4343

아. 예금자보호제도

보험회사의 경영이 악화된 경우 보험업법의 보험계약 이전제도에 의해 다른 보험회사로 계약을 이전하는 보호장치가 마련되어 있으며, 만약 파산 등으로 인해 보험계약상의 채무를 이해할 수 없는 경우 예금자보호법에 의해 아래와 같이 각종 보험금 지급을 보장합니다.

과산시점 가입시점	2000년 이전	2001년 이후
'98. 7. 24 이전	해약환급금 전액	5천만원 한도
'98. 7. 25~31	해약환급금 전액	2천만원 한도
'98. 8. 1 이후	- 납입보험료 2천만원 초과 ⇒ 해약환급금과 기납입보험료 중 적은 금액 - 납입보험료 2천만원 이하 ⇒ 2천만원 한도내에서 보장	2천만원 한도

3. 보험가입자의 유의사항

가. 고지의무

계약자 또는 피보험자가 보험계약 체결시 고의 또는 중대한 과실로 인해 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 사항의 고지무를 위반한 경우 회사는 책임개시일로부터 2년(건강진단을 받은 계약은 1년)이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험계약자는 보험사고 발생시 보험금을 받지 못하는 경우도 있습니다.

나. 계약의 무효

다음의 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ▶ 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년 이내 또는 보험계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 3대성인병 또는 특정질병으로 진단이 확정되어 있는 경우
- ▶ 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하는 경우

다. 사기등에 의한 보험계약 체결

보험금을 부당하게 받을 목적으로 자신의 신체를 자해하거나, 타인의 생명을 해치는 행위는 보험범죄로서 사법당국의 철저한 수사로 반드시 적발되어 처벌을 받게 됩니다. 이 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

4. 해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금 산출기준

회사는 보험료 계산시 적용한 위험율로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 여기서 미상각신계약비란 계약초년도에 사용한 신계약비를 전 보험료 납입기간에 걸쳐서 충당하여야 하는데 중도해약으로 인해 충당하지 못한 잔여납입기간에 대한 신계약비를 말합니다.

나. 해약환급금이 적은 이유

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸하는 제도로써 계약자가 납입한 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금의 일부로 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

5. 보험상품별 특이사항

가. 회사의 책임개시일

보험계약의 책임개시일은 제1회 보험료를 납입한 날(자동납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동납입한 날, 신용카드 가입의 경우에는 신용카드회사가 지정한 제1회 보험료 매출 발생일)로 합니다

나. 가입자격의 제한

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 가입금액 제한, 보험료 할증 등의 조건부 계약체결 또는 청약거절이 될 수 있습니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 생명보험 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 아니한 경우 (단, 피보험자의 친권자 및 후견인의 동의가 있는 경우 제외)
3. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하는 경우
4. 피보험자가 계약청약서에 보험가입금액의 한도금액이 명시되어 있는 직업 또는 직종에 종사하고 있는 경우

다. 보험금 불지급 사유

다음의 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하지 않으며 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우 : 기납입보험료 지급
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우 : 해약환급금 지급
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리거나 그 잔액에 대한 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우 : 지급금 없음

6. 보험료 산출기초에 관한 사항

가. 예정이율

회사는 장래 보험금 지급을 위해 계약자의 납입보험료를 적립해 나가는데, 이 적립금을 일정한 이율로써 운용될 것을 예정하고 있으며, 이 운용이율을 예정이율이라 합니다.

따라서 계약자가 납입하시는 보험료는 이 예정이율 만큼 미리 할인되어 있는 금액이며, 이 상품의 예정이율은 아래와 같습니다.

▶ 7.5%

7. 보험금 지급 관련 주요분쟁사례

가. 재해보장 관련

생명보험의 보장대상인 재해는 외래의 급격하고도 우발적인 사고로서 약관상 재해분류표에 명시하고 있는 사고를 말합니다.

예를 들면 피보험자가 업무상 회의도중 고혈압성 뇌출혈로 쓰러져 산재인정을 받는 경우라도 생명보험에서는 재해로 인정하지 아니하므로 재해입원급여금이나 재해장해급여금은 지급되지 않습니다.

나. 일반보장 관련

생명보험회사에서는 생명, 암, 상해외에 수술이나 진단 등에 다양한 급부금을 지급하는 상품을 판매하고 있습니다. 생명보험에서의 보장내용은 해당상품 약관에 따르므로 모든 수술이나 진단에 대하여 보장이 되지는 않습니다.

계약체결시 해당상품 약관을 자세히 살펴보시어 해당 상품의 보장대상을 확인하시기 바랍니다. 특히 진단, 수술등의 급부를 지급하는 상품의 경우 보장의 대상이 되는 항목이 무엇인지 꼼꼼히 살펴보고 가입여부를 결정하시기 바랍니다.

다. 장애급여금 관련

장애급여금은 피보험자에게 불편함이 남았다거나 장애인 복지법상의 장애자로 등록되었다고 하여 지급되는 것이 아닙니다. 생명보험은 피보험자의 신체상의 불편함을 모두 보장하는 것이 아니라 약관상 명시된 장애등급분류표에 해당하는 장애만을 보장합니다.

따라서 몸에 장애가 있다고 생각되시는 경우 약관의 내용을 먼저 확인하시기 바라며, 판단이 서지 않을 경우 생명보험회사에 장애등급 해당여부를 먼저 상의하시기 바랍니다.

라. 책임개시일 관련

암보험과 건강보험등 특정질병을 보장하는 보험은 진단, 수술 등의 일부 보험급여의 책임개시일은 제1회 보험료 납입일로부터 90일이 경과한 후에 개시되는 경우가 있습니다.

책임개시일 이전에 암 등의 3대성인병 또는 특정질병으로 진단을 받는 경우 계약이 무효로 처리되어 관련 급여금을 지급받지 못하고 기납입보험료만을 환급받게 되므로 약관상 책임개시일을 반드시 확인하시기 바랍니다.

8. 모집종사자의 부당행위에 대한 보험계약확인 반송엽서 안내

계약시 모집종사자가 부당행위를 하였을 경우에는 이 『보험가입자 안내』 마지막 쪽에 부착되어 있는 “보험계약확인 반송엽서“에 해당 위반내용을 체크하신 후 (계약일로부터 3개월이내) 우편함에 넣어 주시면 해결해 드리겠습니다.

보 험 약 관

- 1. 무배당 슈퍼안심생활보장보험 1종 보통보험약관..... 13
- 2. 무배당 슈퍼안심생활보장보험 2종 보통보험약관..... 33
- 2. 무배당 신암발생특약 약관..... 51

목 차

무배당 슈퍼안심생활보장보험 1종 보통보험약관

제 1조 【보험계약의 성립】	13
제 2조 【계약의 효력】	13
제 3조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】	14
제 4조 【계약 불성립시의 보험료의 반환】	14
제 5조 【약관교부 및 설명의무 등】	14
제 6조 【보험수익자의 지정】	15
제 7조 【대표자의 지정】	15
제 8조 【계약의 무효】	15
제 9조 【보험금의 지급사유】	15
제10조 【“특정질병”의 정의 및 진단확정】	16
제11조 【“3대성인병”의 정의 및 진단확정】	17
제12조 【입원 및 수술의 정의와 장소】	18
제13조 【배당금】	18
제14조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	18
제15조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】	18
제16조 【가입자의 고지의무】	19
제17조 【계약취소권의 행사제한】	20
제18조 【보험료의 납입】	20
제19조 【보험금 지급사유의 발생통지】	20
제20조 【주소변경 통지】	20
제21조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】	20
제22조 【해지계약의 부활】	21
제23조 【보험금 등 청구시 구비서류】	21
제24조 【보험금등의 지급】	21
제25조 【보험금 수령방법의 선택】	22
제26조 【계약내용의 변경】	22
제27조 【계약자의 임의해지】	23
제28조 【약관대출】	23
제29조 【계약내용의 교환】	23
제30조 【회사의 손해배상책임】	23
제31조 【분쟁의 조정】	23
제32조 【관할법원】	23
제33조 【예금보험기금에 의한 지급보장】	23
제34조 【준거법】	23

슈퍼안심생활보장보험 1종 보통보험약관

제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일이 내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.
그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 계약자가 보험료의 납입방법을 금융기관(우체국 포함)의 해당계좌를 통한 자동납입으로 가입(이하 “자동납입 가입”이라 합니다)하거나 신용카드회사를 통하여 가입(이하 “신용카드 가입”이라 합니다)하고자 하는 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌 또는 신용카드회사로부터 제1회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다. 다만, 제1회 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 그러하지 아니합니다.

제2조 【계약의 효력】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동납입한 날, 신용카드 가입의 경우에는 신용카드회사가 지정한 제1회 보험료 매출 발생일, 이하 같습니다)로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
그러나 제10조(“특정질병”의 정의 및 진단확정)에 정한 특정질병(이하 “특정질병”이라 합니다) 또는 제11조(“3대성인병”의 정의 및 진단확정)에서 정하는 3대성인병(이하 “3대성인병”이라 합니다) 보장관련 급부의 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
 1. 제16조(가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할

수 있는 경우

2. 제16조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

⑤ 피보험자가 사망[생사가 분명하지 않은 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다]하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

보험을 모집한 자 (이하 “모집인 등”이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사 (영업국, 지점, 영업소 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제4조 【계약불성립시의 보험료의 반환】

① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절사실을 알림과 함께 받은 금액을 돌려 드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 계약의 청약이 거절된 경우 또는 계약자가 계약의 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소합니다. 이 경우 제2항의 규정에도 불구하고 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제5조 【약관 교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

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

제6조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호의 경우는 계약자로 하고, 제1호 내지 제3호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제7조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 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.

제8조 【계약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 1. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 2. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년 이내 또는 보험계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 특정질병 또는 3대성인병으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제2호의 경우에는 계약일로부터 과거 5년 이내에 피보험자가 특정질병 또는 3대성인병으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제9조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 제11조(“3대성인병”의 정의 및 진단확정)에서 정한 허혈성심질환(이하 “허혈성심질환”이라 합니다) 또는 뇌혈관질환(이하 “뇌혈관질환”이라 합니다)으로 진단이 확정되었을 때 : 진단급여금 지급 (허혈성심질환 및 뇌혈관질환 각각 발생병태 별로 1회에 한하여 지급함)

2. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급
 3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당) : 입원급여금 지급
 4. 만기환급형의 경우 피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기축하급여금 지급
- ② 피보험자가 3대성인병으로 진단확정되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 상피내암으로 진단확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
- ③ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 동일한 특정질병의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산합니다.
- ④ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑤ 제1항 제3호의 경우 계속입원이란 중도퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.
- ⑥ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금 또는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제10조 【“특정질병”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어 “특정질병”이라 함은 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 당뇨병, 만성호흡기질환, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선장애, 결핵, 폐렴, 신부전증, 백내장, 빈혈 중 아래의 규정에 해당하는 질병을 말합니다. (별표 3 “특정질병 분류표” 참조)
1. “심장질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성류마티스열, 급성류마티스성 심질환, 허혈성심질환, 폐성 심장질환 및 폐순환의 질환, 기타형태의 심장질환으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 “심장질환”중 “급성심근경색증(急性心筋梗塞症)”이라 함은 한국표준질병사인분류의 허혈성심장질환 중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.
 2. “고혈압”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
 3. “뇌혈관질환”이하 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 대뇌혈관 질환으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 “뇌혈관질환”중 “뇌졸중(腦卒中)”이라 함은 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환중에서 거미막

- 하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다.
4. “간질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 바이러스 감염, 간의 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
 5. “당뇨병”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병을 말합니다.
 6. “만성호흡기질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염, 단순성 및 점액농성 기관지염, 상세불명의 만성기관지염, 천식, 천식지속상태로 분류되는 질병을 말합니다.
 7. “위궤양 및 십이지장궤양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병을 말합니다.
 8. “갑상선 장애”라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 갑상선의 장애로 분류되는 질병을 말합니다.
 9. “결핵”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 결핵, 결핵후유증으로 분류되는 질병을 말합니다.
 10. “폐렴”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 폐렴으로 분류되는 질병을 말합니다.
 11. “신부전증”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병을 말합니다.
 12. “백내장”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 백내장으로 분류되는 질병을 말합니다.
 13. “빈혈”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 영양성 빈혈, 용혈성 빈혈, 무형성 및 기타 빈혈로 분류되는 질병을 말합니다.
- ② 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 의료법에 정한 대한국민내의 병원의 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제11조 【“3대성인병”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “3대성인병”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 암, 허혈성심질환 및 뇌혈관질환으로 분류되는 질병(별표4 “대상이 되는 치명적인 질병” 참조)을 말합니다.
- ② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분

류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

③ 허혈성심질환 및 뇌혈관질환의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제12조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 특정질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 특정질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치(措置) 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제13조 【배당금】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제14조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

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

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

제15조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타변란으로 인하여 사망하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다.

제16조 【가입자의 고지의무】

① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 합니다)합니다.

그러나, 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 특정질병, 허혈성심질환 또는 뇌혈관질환 진단확정후 특정질병, 허혈성심질환 또는 뇌혈관질환 진단확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 특정질병, 허혈성심질환 또는 뇌혈관질환 진단확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 특정질병, 허혈성심질환 또는 뇌혈관질환을 직접적인 원인으로 사망하였을 때에 한하여 그때까지 발생한 특정질병, 허혈성심질환 또는 뇌혈관질환으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤

음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 드립니다.

제17조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 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 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제18조 【보험료의 납입】

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제19조 【보험금 지급사유의 발생통지】

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

제20조 【주소변경 통지】

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제21조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

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

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부

로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제22조 【해지계약의 부활】

① 제21조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1%범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제2항, 제2조(계약의 효력), 제4조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제16조(가입자의 고지의무)의 규정을 따릅니다.

제23조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 입원확인서, 수술증명서 등)
3. 특정질병, 3대성인병 진단서 (특정질병, 3대성인병 진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 특정질병, 3대성인병 진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제24조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제23조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약

환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제16조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

⑤ 만기환급형의 경우 회사는 만기축하급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑥ 만기축하급여금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제25조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제9조(보험금의 지급사유) 제1항의 규정에 의한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제24조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

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

제26조 【계약내용의 변경】

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

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 수익자
5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제24조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

제27조 【계약자의 임의해지】

계약자는 보험계약이 소멸하기전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제28조 【약관대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 급여금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.
- ③ 회사가 약관대출이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제29조 【계약내용의 교환】

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제30조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제31조 【분쟁의 조정】

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

제32조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제33조 【예금보험기금에 의한 지급보장】

회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보험법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제34조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

◎ 순수보장형

기준 : 보험가입금액 10만원, 40세가입, 전기월납

구 분 \ 경과기간			1 년	3 년	5 년	10 년	20 년	30 년	40 년
남 자	10년만기	납입보험료	1,104	3,312	5,520	11,040	-	-	-
		해약환급금	0	49	611	0	-	-	-
	20년만기	납입보험료	1,476	4,428	7,380	14,760	29,520	-	-
		해약환급금	0	1,047	2,723	5,339	0	-	-
	30년만기	납입보험료	1,968	5,904	9,840	19,680	39,360	59,040	-
		해약환급금	0	2,218	5,255	11,762	19,233	0	-
	40년만기	납입보험료	2,424	7,272	12,120	24,240	48,480	72,720	96,960
		해약환급금	0	3,277	7,552	17,598	36,707	40,382	0
여 자	10년만기	납입보험료	636	1,908	3,180	6,360	-	-	-
		해약환급금	0	63	411	0	-	-	-
	20년만기	납입보험료	852	2,556	4,260	8,520	17,040	-	-
		해약환급금	0	649	1,651	3,135	0	-	-
	30년만기	납입보험료	1,152	3,456	5,760	11,520	23,040	34,560	-
		해약환급금	0	1,369	3,205	7,083	11,908	0	-
	40년만기	납입보험료	1,464	4,392	7,320	14,640	29,280	43,920	58,560
		해약환급금	0	2,136	4,852	11,265	24,524	29,578	0

◎ 만기환급형

기준 : 보험가입금액 10만원, 40세가입, 전기월납

구 분 \ 경과기간			1 년	3 년	5 년	10 년	20 년	30 년	40 년
남 자	10년만기	납입보험료	7,236	21,708	36,180	72,360	-	-	-
		해약환급금	0	12,867	28,966	72,360	-	-	-
	20년만기	납입보험료	3,420	10,260	17,100	34,200	68,400	-	-
		해약환급금	0	5,093	11,689	28,222	68,400	-	-
	30년만기	납입보험료	3,180	9,540	15,900	31,800	63,600	95,400	-
		해약환급금	0	4,648	10,679	25,635	60,665	95,400	-
	40년만기	납입보험료	3,240	9,720	16,200	32,400	64,800	97,200	129,600
		해약환급금	0	4,819	11,037	26,533	63,344	101,578	129,600
여 자	10년만기	납입보험료	4,440	13,320	22,200	44,400	-	-	-
		해약환급금	0	7,878	17,766	44,400	-	-	-
	20년만기	납입보험료	2,064	6,192	10,320	20,640	41,280	-	-
		해약환급금	0	3,031	6,989	16,824	41,280	-	-
	30년만기	납입보험료	1,920	5,760	9,600	19,200	38,400	57,600	-
		해약환급금	0	2,778	6,394	15,262	36,527	57,600	-
	40년만기	납입보험료	2,016	6,048	10,080	20,160	40,320	60,480	80,640
		해약환급금	0	3,020	6,918	16,600	40,575	67,095	80,640

(별표 1)

보험금 지급기준표

◎ 순수보장형

기준 : 보험가입금액 1,000만원

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
진단급여금	보험기간중에 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 뇌혈관질환 또는 허혈성심질환으로 진단이 확정되었을 때 (단, 뇌혈관질환 및 허혈성심질환은 발생병태별로 각각 1회에 한하여 지급함)	1,000만원
수술급여금	보험기간중에 피보험자가 책임개시일 이후에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	【1회 수술당】 300만원
입원급여금	보험기간중에 피보험자가 책임개시일 이후에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때	【3일초과 입원일수 1일당】 5만원

※ 특정질병, 3대성인병에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터임.

◎ 만기환급형

기준 : 보험가입금액 1,000만원

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
만 기 축하급여금	피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	기납입보험료 100%
진단급여금	보험기간중에 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 뇌혈관질환 또는 허혈성심질환으로 진단이 확정되었을 때 (단, 뇌혈관질환 및 허혈성심질환은 발생병태별로 각각 1회에 한하여 지급함)	1,000만원
수술급여금	보험기간중에 피보험자가 책임개시일 이후에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	【1회 수술당】 300만원
입원급여금	보험기간중에 피보험자가 책임개시일 이후에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때	【3일초과 입원일수 1일당】 5만원

※ 특정질병, 3대성인병에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터임.

(별표 2)

재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

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

(별표 3)

특 정 질 병 분 류 표

(한국표준질병사인분류)

약관에 규정하는 “특정질병”은 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분 류 번 호
심장질환	· 급성 류마티스열 · 급성 류마티스성 심질환 · 허혈성 심질환(급성심근경색증 I21-I23) · 폐성 심장질환 및 폐순환의 질환 · 기타형태의 심장질환	I00-I02 I05-I09 I20-I25 I26-I28 I30-I52
고혈압	· 고혈압성 질환 · 일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군	I10-I15 G45
뇌혈관 질 환	· 대뇌혈관 질환(뇌졸중(I60-I63, I65-I66))	I60-I69
간질환	· 바이러스 간염 · 간의 질환	B15-B19 K70-K77
당뇨병	· 당뇨병	E10-E14
만 성 호흡기 질 환	· 단순성 및 점액농성 기관지염 · 상세불명의 만성기관지염 · 기타 만성폐쇄성 폐질환 · 천식 · 천식지속상태	J41 J42 J44 J45 J46
위궤양 및 십이지장 궤양	· 위궤양 · 십이지장궤양 · 상세불명 부위의 소화성 궤양	K25 K26 K27
갑상선 장 애	· 갑상선의 장애	E00-E07
결 핵	· 결핵 · 결핵 후유증	A15-A19 B90

대 상 질 병 명		분 류 번 호
폐 렴	· 폐렴	J12-J18
신부전증	· 신부전	N17-N19
백내장	· 백내장	H25-H28
빈 혈	· 영양성 빈혈 · 용혈성 빈혈 · 무형성 및 기타 빈혈	D50-D53 D55-D59 D60-D64

※ 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행) 이후에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

대상이 되는 치명적인 질병

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 있어서 악성신생물, 허혈성심질환 및 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 한국표준질병사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 치명적인 질병		분류번호
악성신생물 (암)	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
	소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
	호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
	뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
	흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 ~ C44
	종피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
	유방의 악성신생물	C50
	여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
	남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
	요로의 악성신생물	C64 ~ C68
	눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 ~ C72
	갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 ~ C75
	불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
	림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
	독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
허혈성 심질환	허혈성 심장질환	I21 ~ I24
뇌혈관 질환	24시간이상 지속되는 영구적인 신경후유증을 수반하는 대 뇌혈관질환	I60 ~ I69

한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행) 이후에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 슈퍼안심생활보장보험 2종 보통보험약관

제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일이 내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.
그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 계약자가 보험료의 납입방법을 금융기관(우체국 포함)의 해당계좌를 통한 자동납입으로 가입(이하 “자동납입 가입”이라 합니다)하거나 신용카드회사를 통하여 가입(이하 “신용카드 가입”이라 합니다)하고자 하는 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌 또는 신용카드회사로부터 제1회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다. 다만, 제1회 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 그러하지 아니합니다.

제2조 【계약의 효력】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동납입한 날, 신용카드 가입의 경우에는 신용카드 회사가 지정한 제1회 보험료 매출 발생일. 이하 같습니다)로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
그러나 제10조(“3대성인병”의 정의 및 진단확정)에 정한 3대성인병(이하 “3대성인병”이라 합니다) 또는 제11조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)에서 정하는 상피내암(이하 “상피내암”이라 합니다) 보장관련 급부의 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제16조(가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제16조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ④ 계약 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑤ 피보험자가 사망[생사가 분명하지 않은 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다]하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

보험을 모집한 자 (이하 “모집인 등”이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사 (영업국, 지점, 영업소 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제4조 【계약불성립시의 보험료의 반환】

- ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절사실을 알림과 함께 받은 금액을 돌려 드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 계약의 청약이 거절된 경우 또는 계약자가 계약의 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소합니다. 이 경우 제2항의 규정에도 불구하고 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제5조 【약관 교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복

리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제6조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호의 경우는 계약자로 하고, 제1호 내지 제3호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제7조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 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.

제8조 【계약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 1. 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 2. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년 이내 또는 보험계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 3대성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제2호의 경우에는 계약일로부터 과거 5년 이내에 피보험자가 3대성인병으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제9조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 제10조(“3대성인병”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다) 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 진단급여금 지급 (암 및 상피내암 각각 발생병태 별로 1회에 한하여 지급함)
 2. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급

3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당) : 입원급여금 지급
4. 만기환급형의 경우 피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기축하급여금 지급
- ② 피보험자가 3대성인병으로 진단확정되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 상피내암으로 진단확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ③ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 동일한 특정질병의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산합니다.
- ④ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑤ 제1항 제3호의 경우 계속입원이란 중도퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.
- ⑥ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금 또는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑧ 피보험자가 제2조(계약의 효력)에 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 제1항 제1호 내지 제3호의 진단급여금, 수술급여금 및 입원급여금을 추가로 지급합니다. 다만, 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되는 경우에는 제외합니다.

제10조 【“3대성인병”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “3대성인병”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 암, 허혈성심질환 및 뇌혈관질환으로 분류되는 질병(별표3 “대상이 되는 치명적인 질병” 참조)을 말합니다.
- ② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
- ③ 허혈성심질환 및 뇌혈관질환의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제11조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “상피내의 신생물분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

- ① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치(措置) 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제13조 【배당금】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제14조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- 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 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

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

제15조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타변란으로 인하여 사망하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다.

제16조 【가입자의 고지의무】

① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 합니다)합니다.

그러나, 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 또는 상피내암 진단확정후 암 또는 상피내암 진단확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암 또는 상피내암 진단확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때에 한하여 그때까지 발생한 암 또는 상피내암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 드립니다.

제17조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 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 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제18조 【보험료의 납입】

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제19조 【보험금 지급사유의 발생통지】

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

제20조 【주소변경 통지】

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제21조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에

보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제22조 【해지계약의 부활】

① 제21조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1%범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제2항, 제2조(계약의 효력), 제4조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제16조(가입자의 고지의무)의 규정을 따릅니다.

제23조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 입원확인서, 수술증명서 등)
3. 암, 상피내암 진단서 (암 또는 상피내암 진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 암 또는 상피내암 진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의

의료기관을 말합니다.

제24조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제23조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제16조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

⑤ 만기환급형의 경우 회사는 만기축하급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑥ 만기축하급여금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제25조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제9조(보험금의 지급사유) 제1항의 규정에 의한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제24조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

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

제26조 【계약내용의 변경】

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

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 수익자
5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라

이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제24조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

제27조 【계약자의 임의해지】

계약자는 보험계약이 소멸하기전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제28조 【약관대출】

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

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 급여금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제29조 【계약내용의 교환】

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제30조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제31조 【분쟁의 조정】

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

제32조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제33조 【예금보험기금에 의한 지급보장】

회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보험법

에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제34조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

◎ 순수보장형

기준 : 보험가입금액 0.01구좌, 40세가입, 전기월납

구 분 \ 경과기간			1 년	3 년	5 년	10 년	20 년	30 년	40 년
남 자	10년만기	납입보험료	504	1,512	2,520	5,040	-	-	-
		해약환급금	0	81	383	0	-	-	-
	20년만기	납입보험료	732	2,196	3,660	7,320	14,640	-	-
		해약환급금	0	696	1,685	3,288	0	-	-
	30년만기	납입보험료	1,008	3,024	5,040	10,080	20,160	30,240	-
		해약환급금	0	1,345	3,090	6,855	10,679	0	-
	40년만기	납입보험료	1,224	3,672	6,120	12,240	24,480	36,720	48,960
		해약환급금	0	1,832	4,152	9,557	18,770	18,697	0
여 자	10년만기	납입보험료	516	1,548	2,580	5,160	-	-	-
		해약환급금	0	0	93	0	-	-	-
	20년만기	납입보험료	576	1,728	2,880	5,760	11,520	-	-
		해약환급금	0	71	496	1,011	0	-	-
	30년만기	납입보험료	660	1,980	3,300	6,600	13,200	19,800	-
		해약환급금	0	293	968	2,209	3,614	0	-
	40년만기	납입보험료	720	2,160	3,600	7,200	14,400	21,600	28,800
		해약환급금	0	458	1,317	3,089	6,269	6,225	0

◎ 만기환급형

기준 : 보험가입금액 0.01구좌, 40세가입, 전기월납

구 분 \ 경과기간			1 년	3 년	5 년	10 년	20 년	30 년	40 년
남 자	10년만기	납입보험료	3,732	11,196	18,660	37,320	-	-	-
		해약환급금	0	6,669	15,005	37,320	-	-	-
	20년만기	납입보험료	1,848	5,544	9,240	18,480	36,960	-	-
		해약환급금	0	2,827	6,498	15,641	36,960	-	-
	30년만기	납입보험료	1,740	5,220	8,700	17,400	34,800	52,200	-
		해약환급금	0	2,656	6,064	14,464	33,356	52,200	-
	40년만기	납입보험료	1,716	5,148	8,580	17,160	34,320	51,480	68,640
		해약환급금	0	2,607	5,978	14,281	32,866	51,099	68,640
여 자	10년만기	납입보험료	3,780	11,340	18,900	37,800	-	-	-
		해약환급금	0	6,509	14,859	37,800	-	-	-
	20년만기	납입보험료	1,488	4,464	7,440	14,880	29,760	-	-
		해약환급금	0	1,779	4,348	10,890	29,760	-	-
	30년만기	납입보험료	1,188	3,564	5,940	11,880	23,760	35,640	-
		해약환급금	0	1,127	2,924	7,264	18,841	35,640	-
	40년만기	납입보험료	1,080	3,240	5,400	10,800	21,600	32,400	43,200
		해약환급금	0	887	2,401	5,940	14,859	26,315	43,200

(별표 1)

보험금 지급기준표

◎ 순수보장형

기준 : 보험가입금액 1구좌

금 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
진단급여금	피보험자가 보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 암 또는 상피내암 발생병태별로 각각 1회에 한하여 지급함)	· 암 : 1,000만원 · 상피내암 : 300만원
수술급여금	피보험자가 보험기간중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술하였을 때	【수술 1회당】 · 암 : 300만원 · 상피내암 : 60만원
입원급여금	피보험자가 보험기간중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때	【3일초과 입원일수 1일당】 · 암 : 5만원 · 상피내암 : 1만원

※ 암, 상피내암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터임.

◎ 만기환급형

기준 : 보험가입금액 1구좌

금 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
만 기 축하급여금	피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	기납입보험료 100%
진단급여금	피보험자가 보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 암 또는 상피내암 발생병태별로 각각 1회에 한하여 지급함)	· 암 : 1,000만원 · 상피내암 : 300만원
수술급여금	피보험자가 보험기간중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 수술하였을 때	【수술 1회당】 · 암 : 300만원 · 상피내암 : 60만원
입원급여금	피보험자가 보험기간중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때	【3일초과 입원일수 1일당】 · 암 : 5만원 · 상피내암 : 1만원

※ 암, 상피내암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터임.

(별표 2)

재 해 분 류 표

무배당 슈퍼안심생활보장보험 1종의 별표 2와 동일

(별표 3)

대상이 되는 치명적인 질병

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 있어서 악성신생물, 허혈성심질환 및 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 한국표준질병사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 치명적인 질병		분류번호
악성신생물 (암)	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
	소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
	호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
	뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
	흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 ~ C44
	종피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
	유방의 악성신생물	C50
	여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
	남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
	요로의 악성신생물	C64 ~ C68
	눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 ~ C72
	갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 ~ C75
	불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
	림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
	독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
허혈성 심질환	허혈성 심장질환	I21 ~ I24
뇌혈관 질환	24시간이상 지속되는 영구적인 신경후유증을 수반하는 대 뇌혈관질환	I60 ~ I69

한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행) 이후에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

무배당 신암발생특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 신암발생특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 부부계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 제3조(종피보험자 자격의 취득 및 상실)의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 개인계약은 피보험자가 사망 또는 별표2에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제1급의 장해(이하 “제1급장해”라 합니다)상태가 되거나 제6조(암의 정의 및 진단확정)에서 정하는 암(이하 “암”이라 합니다)의 진단이 확정된 경우에, 부부계약은 주피보험자 및 종피보험자가 사망 또는 제1급장해상태가 되거나 암으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위】

- ① 개인계약의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 부부계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하고, 종피보험자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자를 종피보험자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제3조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 종피보험자가 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 종피보험자가 사망하거나 별표2에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)상의

제1급의 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제4조 【특약의 무효】

① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자가 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년 이내 또는 보험계약일로부터 제1조(특약의 체결 및 효력)제2항에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 제6조(“암”의 정의 및 진단확정) 및 제7조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)에서 정하는 암(이하 “암”이라 합니다)또는 상피내암(이하 “상피내암”이라 합니다)으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우에는 계약일로부터 과거 5년 이내에 보험계약일의 전일 이전에 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제5조 【보험금 지급사유】

① 회사는 특약보험기간중 책임개시일 이후에 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간중 주피보험자 또는 그의 배우자가 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 암 발생보험금 지급
2. 만기환급형의 경우 특약보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아있을 때(단, 제1급 장애상태 제외) : 만기급여금 지급

② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

③ 피보험자가 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 제①항 1호의 암발생보험금을 추가로 지급합니다. 다만, 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되는 경우에는 제외합니다.

제6조 【“암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표3의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학 적 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.

제7조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표4 “상피내의 신생물분류표” 참조)을 말합니다.

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

제8조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

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

제9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

제10조 【해지특약의 부활】

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

- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항 및 제3항의 규정을 따릅니다.

제11조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

제12조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제11조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표“해약환급금예시표”참조)
- ④ 만기환급형의 경우 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.
- ⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제13조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 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 이를 계약자에게 드립니다.

제14조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표)

해약환급금 예시표

- 순수보장형

(기준:특약보험가입금액10만원,40세,전기월납,단위:원)

구 분 \ 경과기간				1 년	3 년	5 년	10 년	20 년	30 년
남 자	개 인 계 약	20년만기	납입보험료	492	1,476	2,460	4,920	9,840	-
			해약환급금	264	749	1,215	2,167	0	-
		30년만기	납입보험료	660	1,980	3,300	6,600	13,200	19,800
			해약환급금	386	1,146	1,935	3,975	6,536	0
	부 부 계 약	20년만기	납입보험료	708	2,124	3,540	7,080	14,160	-
			해약환급금	338	916	1,458	2,512	0	-
		30년만기	납입보험료	936	2,808	4,680	9,360	18,720	28,080
			해약환급금	496	1,429	2,381	4,796	7,798	0
여 자	개 인 계 약	20년만기	납입보험료	372	1,116	1,860	3,720	7,440	-
			해약환급금	130	287	424	670	0	-
		30년만기	납입보험료	444	1,332	2,220	4,440	8,880	13,320
			해약환급금	179	446	712	1,381	2,326	0
	부 부 계 약	20년만기	납입보험료	816	2,448	4,080	8,160	16,320	-
			해약환급금	348	885	1,394	2,336	0	-
		30년만기	납입보험료	1,032	3,096	5,160	10,320	20,640	30,960
			해약환급금	495	1,360	2,250	4,442	7,072	0

- 만기환급형

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납, 단위:원)

구 분 \ 경과기간				1 년	3 년	5 년	10 년	20 년	30 년
남 자	개 인 계 약	20년만기	납입보험료	768	2,304	3,840	7,680	15,360	-
			해약환급금	533	1,669	2,898	6,418	15,360	-
		30년만기	납입보험료	708	2,124	3,540	7,080	14,160	21,240
			해약환급금	491	1,480	2,536	5,476	11,905	21,240
	부 부 계 약	20년만기	납입보험료	1,116	3,348	5,580	11,160	22,320	-
			해약환급금	817	2,418	4,146	9,116	22,320	-
		30년만기	납입보험료	1,020	3,060	5,100	10,200	20,400	30,600
			해약환급금	704	2,097	3,581	7,726	17,353	30,600
여 자	개 인 계 약	20년만기	납입보험료	684	2,052	3,420	6,840	13,680	-
			해약환급금	423	1,228	2,121	4,860	13,680	-
		30년만기	납입보험료	564	1,692	2,820	5,640	11,280	16,920
			해약환급금	292	838	1,428	3,167	8,179	16,920
	부 부 계 약	20년만기	납입보험료	1,224	3,672	6,120	12,240	24,480	-
			해약환급금	832	2,447	4,209	9,310	24,480	-
		30년만기	납입보험료	1,092	3,276	5,460	10,920	21,840	32,760
			해약환급금	706	2,016	3,418	7,282	16,484	32,760

(별표 1)

보험금 지급기준표

♣ 순수보장형

- 개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

금 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암 발 생 보 험 금	피보험자가 특약보험기간중 책임개시 일 이후에 최초로 암 또는 상피내암 으로 진단이 확정되었을 때 (단, 암 및 상피내암 각각 1회에 한함)	· 암 : 1,000만원 · 상피내암 : 200만원

※ 이 특약의 책임개시일은 계약일로부터 계약일 포함 90일이 지난날의 다음날 부터임

- 부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

금 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	종피보험자
암 발 생 보 험 금	주피보험자 또는 종피보험자 가 특약보험기간중 책임개시 일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되 었을 때 (단, 피보험자별로 암 및 상피내암 각각 1회에 한함)	· 암 : 1,000만원 · 상피내암 : 200만원	· 암 : 600만원 · 상피내암 : 120만원

※ 이 특약의 책임개시일은 계약일로부터 계약일 포함 90일이 지난날의 다음날 부터임

♣ 만기환급형

- 개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암 발 생 보 험 금	피보험자가 특약보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때(단, 암 및 상피내암 각각 1회에 한함)	1,000만원
만기급여금	피보험자가 특약보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	기납입 특약보험료의 100%

※ 이 특약의 책임개시일은 계약일로부터 계약일 포함 90일이 지난날의 다음날 부터임

- 부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	종피보험자
암 발 생 보 험 금	주피보험자 또는 종피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때(단, 피보험자별로 암 및 상피내암 각각 1회에 한함)	1,000만원	600만원
만기급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 특약보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	기납입 특약보험료의 50%	기납입 특약보험료의 50%

※ 이 특약의 책임개시일은 계약일로부터 계약일 포함 90일이 지난날의 다음날 부터임

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2대지 7 중의 신체장애가 생기고 다른한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2대지 7 중 또는 제4급의 3대지 11 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게되었을 때 4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 4 급	9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출 증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 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 (추간판탈출 증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 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 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

장 해 등 급 분 류 해 설

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

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

나. 평가기준

- 1) 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그중 상위 등급을 적용한다.
- 2) 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애 평가지침(별첨 「신체의 제관절 정상각도」 참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

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

가. 일상생활의 기본동작

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

3. “항상 간호”

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

4. “수시 간호”

“수시 간호”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 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

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

6. “시력의 뚜렷한 장애”

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

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(L, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

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

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

9. “청력을 완전영구히 잃은 것”

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

10. “청력의 뚜렷한 장애”

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

11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장애”

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

12. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

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

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합($\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 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 골절등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側彎)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 경도의 기형”

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

라. “척추의 고도의 운동장애”

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

마. “척추의 중도의 운동장애”

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

바. “척추의 경도의 운동장애”

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

척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

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

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

(1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 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 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

(1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 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 둘째 마디)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 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

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

19. 추간판탈출증

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

가. “고도의 추간판탈출증”

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

나. “중도의 추간판탈출증”

1) 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추 신경근의 불완전마비가 인정되는 경우

2) 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 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 나. 한다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 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 동일부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

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

(별첨)

신체의 제관절 정상각도

부 위	운동의 종류	A M A 법		
		정상각도	정상운동범위	비례치(%)
경 부	전 굴	30	60	—
	후 굴	30		
	좌 굴	40	80	—
	우 굴	40		
	좌회전	30	60	—
	우회전	30		
흉 요 부	전 굴	90	120	—
	후 굴	30		
	좌 굴	20	40	—
	우 굴	20		
	좌회전	30	60	—
	우회전	30		
어깨관절	신전(후방거상)	40	190	50%
	굴곡(전방거상)	150		
	내회전	40	130	20%
	외회전	90		
	외전(측방거상)	150	150	30%
팔굽관절	신 전	0	150	60%
	굴 곡	150		
	회 내	80	160	40%
	회 외	80		
팔목관절	신 전	60	130	70%
	굴 곡	70		
	요 굴	35	80	30%
	척 굴	45		
대퇴관절	신 전	30	130	33%
	굴 곡	100		
	내 전	20	60	33%
	외 전	40		
	회 내	40	90	33%
	회 외	50		
무릎관절	신 전	0	150	100%
	굴 곡	150		
발목관절	신 전	20	60	70%
	굴 곡	40		
	내 반	35	60	30%
	외 반	25		

- 주운동방향 : 부위별 비례치가 가장 큰 운동방향
- 정상각도 : 운동종류에 따른 가능 크기
- 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- 비례치 : 부위별 운동종류의 중요도

(별표 3)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

(별 표 4)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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