

# 보험가입시 유의 사항

보험가입시 확인하셔야 할 사항에 대해서는 계약체결시에 이미 충분한 설명을 받으셨겠지만 고객님의 이해를 돕기 위해 중요한 사항과 서비스를 다시 한번 안내해 드리오니 자세히 살펴보시기 바랍니다.

## ○ 보험가입시 유의하셔야 할 사항

보험계약을 청약할 때는 상품설명서 등에 명시된 보장내용과 약관상 계약자의 권리와 의무를 확인하여야 하며, 특히 다음의 사항에 유의하셔야 합니다.

### 1. 자필서명

계약자와 보험대상자(피보험자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못하실 수도 있습니다. 특히 계약자와 보험대상자(피보험자)가 다른 경우 반드시 보험대상자(피보험자)도 자필서명을 하셔야 합니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 회사에 알려야 할 사항

회사에 알려야 할 내용을 사실대로 고지하지 않으셨을 경우에는 보험금 지급사유가 발생하더라도 보험금을 받지 못하실 수가 있습니다. 특히 담당 컨설턴트에게 구두로 알린 사항은 효력이 없습니다.

### 3. 청약서·보험약관 수령

가입자 보관용 청약서와 보험약관은 회사가 가입자에게 반드시 전해 드려야 할 내용입니다. 담당 컨설턴트가 설명한 내용과 일치하는지 꼭 확인하시기 바랍니다.

### 4. 상품설명서·보험가입증서 확인

상품설명서는 고객님의 계약하신 보험상품의 내용을 자세하게 설명하고 고객님의 확인하실 수 있도록 제작된 자료입니다. 보험가입증서의 내용과 일치하는지 확인하시기 바라며, 보험가입증서는 청약후 30일 이내에 송부(또는 전달)해 드립니다. 만약 기일내에 수령하지 못하셨을 경우에는 삼성생명 콜센터(1588-3114)로 연락주시기 바랍니다.

### 5. 품질보증제도

삼성생명은 계약체결시 청약서에 자필서명(또는 전화녹취)을 하지 않으셨거나, 상품의 주요내용을 설명받지 못한 경우 또는 가입자 보관용 청약서를 받지 못한 경우 계약을 취소하고 납입하신 보험료를 환불해드리는 고객권익보호제도를 운영하고 있으며 가입일로부터 3개월 이내에 신청하실 수 있습니다.

### 6. 청약철회제도

고객님께서 필요로 하는 보장내용과 실제 체결된 계약의 보장내용이 상이하거나 경제적 여건을 고려하여 적절치 못하다고 판단되는 경우에는 청약한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 청약철회를 접수한 때에는 지체없이 제1회 보험료를 돌려드립니다.

### 7. 해약환급금에 관한 사항

고객님께서 납입하는 보험료는 그 일부가 불의의 사고를 당한 다른 가입자의 보험금으로 지급되고 또 다른 일부는 회사의 계약체결 및 유지에 필요한 경비로 사용되므로 이러한 것을 제하고 남은 보험료가 해약환급금으로 지급됩니다. 따라서 보험계약을 중도에 해지하게 되면 해약환급금이 납입한 보험료보다 적을 수도 있으며 해약환급금이 없을 수도 있습니다.

## ○ 365일 함께하는 삼성생명 상담채널

삼성생명은 항상 고객님의 가까이에서 친절하고 빠른 상담을 하고 있습니다. 보험에 관한 궁금하신 사항은 언제든지 연락주시기 바랍니다.

### 1. 삼성생명 콜센터 1588-3114

삼성생명 콜센터로 전화주시면 한번에 모든 업무를 해결할 수 있는 One-Call-Service를 이용하실 수 있으며, ARS를 이용한 조회업무는 24시간 이용이 가능합니다. 궁금하신 사항이 있으시면 언제든지 연락주시기 바랍니다.

### 2. 삼성생명 사이버 창구 [www.samsunglife.com](http://www.samsunglife.com)

삼성생명 사이버창구에 접속하시면 고객님의 계약사항, 보장내역 조회, 보험계약대출 및 상환업무 등 모든 보험업무를 언제 어디서나 인터넷을 통해 편리하게 해결하실 수 있습니다. 사이버창구를 이용하시기 위해서는 가까운 삼성생명 고객플라자에 신분증, 본인명의 은행통장을 지참하시고 방문하여 사이버창구 등록신청(최초 1회)을 하셔야 합니다.

### 3. E-mail 서비스

고객님의 E-mail을 등록하시면 자동이체 입금결과, 보험계약대출내역 등을 알려드릴 뿐만 아니라 생활에 필요한 건강정보 등을 받아보실 수 있습니다. E-mail 서비스는 삼성생명 콜센터 1588-3114, 담당 컨설턴트, 고객플라자, 사이버창구 등을 통해서 신청하실 수 있습니다.

※ 고객님의께서 가입하신 보험계약에 대해 분쟁조정이 필요하거나 보험금 지급처리내용 등에 대해 불만이 있으신 경우에는 금융감독원 민원상담전화 등을 통해 상담을 받거나 분쟁조정 등을 신청할 수 있습니다.

#### 【금융감독원 민원상담전화 및 지원 안내】

- 민원상담전화 : 국번없이 1332  
(이동전화 : 지역번호-1332)
- 부산지원 : 051-606-1700~1
- 대구지원 : 053-760-4000
- 광주지원 : 062-606-1616
- 대전지원 : 042-479-5120-2

### < 주요보험용어 >

- ◆ **보험약관** : 생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
- ◆ **보험가입증서(보험증권)** : 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
- ◆ **보험계약자** : 계약을 청약하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- ◆ **보험대상자(피보험자)** : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람
- ◆ **보험금을 받는 자(보험수익자)** : 보험사고발생시 보험금 청구권을 가진 사람
- ◆ **보험료** : 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 보험회사에 납입하는 금액
- ◆ **보험금** : 보험대상자(피보험자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금지급 사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급하는 금액
- ◆ **보험기간** : 보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- ◆ **보장개시일** : 보험회사의 보험금지급의무가 시작되는 날
- ◆ **보험가입금액** : 보험금, 보험료 및 책임준비금 등 산정하는 기준이 되는 금액
- ◆ **책임준비금** : 장래의 보험금, 환급금, 배당금 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액
- ◆ **해약환급금** : 계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려주는 금액

# 개인신용정보의 제공 · 활용에 관한 고객권리안내문

이 권리안내문은 보험계약의 청약을 함에 있어 개인신용정보의 제공 · 활용(이용)에 대하여 동의를 하신 고객님께 동의 내용을 보다 상세하게 설명해 드리고 이와 관련된 고객님의 권리를 알려 드리기 위한 것입니다.

저희 삼성생명은 고객님의 개인신용정보를 고객님의 동의하신 목적범위 내에서 최소한의 정보만을 제공 · 활용(이용)할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법 · 부당하게 제공 · 활용(이용)되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다. 이를 위해 회사 내부에 「개인신용정보 관리 · 보호인」을 선임하여 관련 법률 보다 더욱 강화된 '개인신용정보 관리 · 보호 지침'을 마련하여 시행하고 있습니다.

고객님께서 제공 · 활용(이용)에 동의해주신 정보의 범위는 다음과 같습니다.

이 중 보험금지급정보와 질병정보는 보험계약의 체결 · 유지 · 관리 등 고유목적으로만 제공 · 활용됩니다.

## 【제공·활용(이용)되는 개인신용정보의 범위】

이 계약 및 이 계약 진후에 삼성생명과 고객님의 거래관계 등을 통하여 삼성생명이 취득한 고객님의 관한 다음의 개인신용정보

- ① 개인식별정보 [성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, e-Mail, 직업, 직장, 외국인등록번호 · 여권번호(외국인) 등]
- ② 보험, 대출·보증 거래정보
- ③ 소득, 재산 등의 재정정보
- ④ 보험금 지급정보 ['동의 I'에 한함]
- ⑤ 보험대상자(피보험자)의 질병에 관한 정보 ['동의 I'에 한함]

개인신용정보 제공 · 활용(이용)에 대한 동의는 '동의 I'과 '동의 II' 두 가지로 구분됩니다.

'동의 I'은 보험계약의 체결 · 유지 · 관리목적 등의 업무목적으로 제공 · 활용하는데 대한 동의입니다.

즉, 고객님의 개인신용정보를 저희 삼성생명이 직접 보험계약의 체결 및 인수 여부 결정 등 업무목적으로 활용하거나 아래의 「제공받는 자」에게 제공해서 계약적부 · 보험사고 조사, 보험계약의 유지 · 관리 · 상담, 조사연구(리서치), 서비스 제공, 순보험요율의 산출 · 검증, 보험원가 관리, 그 밖에 위탁사무의 수행에 활용하거나 공공기관의 정책자료로 활용하는 데 대한 동의를 말합니다.

'동의 I' 목적으로 「제공받는 자」의 범위

- ① 삼성생명으로부터 보험계약의 체결 · 유지 · 관리 등의 업무를 위탁받은 자[계약적부 · 보험사고 조사회사, 삼성생명FC 등 컨설턴트, 보험대리점, 콜센터운영회사, 우편물 배달회사, 리서치회사, 서비스제공회사 등]

② 타보험회사, 재보험회사, 보험요율산출기관, 신용정보업자, 신용정보집중기관 (생명·손해보험협회 등)

'동의II'는 금융상품의 소개, 이벤트 안내 등의 영업목적으로 제공·이용하는데 대한 동의입니다.

즉, 고객님의 개인신용정보를 저희 삼성생명이 직접 또는 아래의 「제공받는 자」에게 제공하여 보험·대출 등 금융상품 소개, 이벤트 안내 등의 영업목적으로 이용하는데 대한 동의를 말합니다.

'동의II'는 보험계약을 체결함에 있어서 의무적인 것은 아닙니다. 따라서, 고객님의께서는 '동의II'에 대해서 동의하지 않으셔도 되며 동의한 때로부터 3개월 경과후 동의를 철회하실 수 있습니다.

□ '동의II' 목적으로 「제공받는 자」의 범위

① 삼성생명FC 등 컨설턴트, 보험대리점 [계약유지·관리인으로 지정된 컨설턴트 또는 대리점에 제공됩니다]

② 콜센터운영회사

개인신용정보의 제공·활용(이용)과 관련하여 고객님의께서는 다음의 권리를 가집니다.

#### 1. 목적 범위의 제공·활용(이용) 중단 요청

고객님의 개인신용정보를 위 목적 이외의 목적으로 제공·활용(이용)하거나 위 「제공받는 자」 외의 자에게 제공한 사실이 있는 경우에는 즉시 중단을 요청하실 수 있습니다.

#### 2. '동의II'에 대한 동意的 철회

'동의II'에 대한 동意的 철회하실 수 있습니다. 다만, 철회는 동의를 하신 날로부터 3개월 경과후부터 가능합니다.

'동의I'에 대한 동意的 철회하실 수 없습니다.

#### 3. 영리목적의 광고성 정보 수신 거부

영리목적의 전화·이메일·SMS 등 광고성 정보의 수신을 거부하실 수 있습니다.

#### 4. 조회·열람 및 정정 청구 권리

삼성생명이 보유하고 있는 고객님의 정보를 언제든지 열람하실 수 있으며, 만일 잘못된 정보가 있는 경우에는 정정을 요구하실 수 있습니다.

#### 5. 제공 사실 통보 요구 권리

삼성생명이 고객님의 정보를 제3자에게 제공한 사실이 있는 경우에 고객님의께서는 정보제공사실 통보를 요구하실 수 있습니다.

위 권리를 행사하시기 위해서는 회사 대표전화(1588-3114)로 전화하시거나 저희 회사 지점 또는 고객플라자에 내방하여 서면으로 신청하여 주시기 바랍니다.

'동의II'에 대한 동意的 철회 및 전화수신거부는 저희 회사 인터넷 홈페이지(www.samsunglife.com) 사이버창구에서도 직접 처리하실 수 있습니다. (다만, 사이버창구 이용을 위해서는 별도의 신청절차가 필요합니다)

---

---

# 보 험 약 관

---

---

## 목 차

◆ 주보험.....	1
◆ 무배당리빙케어보장Ⅱ특약.....	43
◆ 무배당사망보장회복특약.....	54
◆ 무배당신정기Ⅲ특약.....	64
◆ 무배당신체감정기Ⅱ특약.....	72
◆ 무배당가족생활자금Ⅱ특약.....	81
◆ 무배당재해사망Ⅱ특약.....	90
◆ 무배당재해상해Ⅱ특약.....	98
◆ 무배당상해치료비보장Ⅲ특약.....	105
◆ 무배당입원특약(갱신형).....	114
◆ 무배당특정질병입원특약(갱신형).....	123
◆ 무배당특정질병수술보장특약(갱신형).....	140
◆ 무배당연금전환특약.....	156
◆ 무배당신건강우대특약.....	163
◆ 특별조건부특약.....	167
◆ 특별조건부인수특약.....	172
◆ 선지급서비스특약.....	178
◆ 사후정리특약.....	184

---

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2  
약관

---

## 보통보험약관 목차

<b>제1관 보험계약의 성립과 유지</b> .....	<b>4</b>
제1조 【보험계약의 성립】	
제2조 【청약의 철회】	
제3조 【약관교부 및 설명의무 등】	
제4조 【보험기간의 구분】	
제5조 【용어의 정의】	
제6조 【계약의 무효】	
제7조 【계약내용의 변경】	
제8조 【계약자의 임의해지】	
제9조 【계약의 소멸】	
제10조 【보험나이】	
<b>제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)</b> .....	<b>9</b>
제11조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】	
제12조 【제2회 이후 보험료의 납입】	
제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	
제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】	
<b>제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)</b> .....	<b>11</b>
제15조 【“중대한 질병”의 정의】	
제16조 【“중대한 수술”의 정의】	
제17조 【“중대한 질병”의 진단확정】	
제18조 【보험금의 종류 및 지급사유】	
제19조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제20조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	
제21조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】	
제22조 【공사이율의 적용 및 공시】	
제23조 【해약환급금】	
제24조 【배당금의 지급】	
제25조 【소멸시효】	
<b>제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등</b> .....	<b>16</b>
제26조 【계약전 알릴 의무】	
제27조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】	
제28조 【계약취소권의 행사제한】	

**제5관 보험금 지급 등의 절차..... 17**

- 제29조 【주소변경통지】
- 제30조 【보험금을 받는 자(보험수익자)의 지정】
- 제31조 【대표자의 지정】
- 제32조 【보험금 지급사유의 발생 통지】
- 제33조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제34조 【보험금 등의 지급】
- 제35조 【보험금 받는 방법의 변경】
- 제36조 【계약내용의 교환】
- 제37조 【적립액의 인출】
- 제38조 【보험계약대출】

**제6관 분쟁조정 등..... 20**

- 제39조 【분쟁의 조정】
- 제40조 【관할법원】
- 제41조 【약관의 해석】
- 제42조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】
- 제43조 【회사의 손해배상책임】
- 제44조 【준거법】
- 제45조 【예금보험에 의한 지급보장】

# 보 통 보 험 약 관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 보험대상자(피보험자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 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 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

### 제2조 【청약의 철회】

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

### 제3조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서부분을 전자문서로 송신하고 계약

자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서부분을 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(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 교부함으로써 청약서 부분을 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 보험대상자(피보험자) 및 보험금을 받는 자(보험수익자)가 동일한 보험계약의 경우
2. 계약자, 보험대상자(피보험자)가 동일하고 보험금을 받는 자(보험수익자)가 계약자의 법정상속인인 보험계약일 경우

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

#### **제4조 【보험기간의 구분】**

- ① 이 보험의 보험기간은 “제1보험기간”과 “제2보험기간”으로 구분하며, 별표1(보험금 지급기준표)에 따릅니다.
- ② 제1항의 나이는 보험대상자(피보험자)의 보험나이를 기준으로 하며, 보험나이는 제10조(보험나이)에 따릅니다.

#### **제5조 【용어의 정의】**

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

##### **① 기본보험료**

보험계약 체결시 보험료 납입기간 동안 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료(일시납계약의 경우 일시납보험료)로서, 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료를 말합니다. 단, 납입보험료 누계액이 기본보험료 총액 미만인 경우의 납입

보험료는 기본보험료로 봅니다.

② 추가납입보험료

보험기간 중 납입하기로 정한 기본보험료 총액(이하 “기본보험료 총액”이라 합니다)을 초과하여 추가로 납입하는 보험료를 말합니다.

③ 보험료 납입한도

1. 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하기 전까지 납입할 수 있는 보험료 총한도는 기본보험료와 추가납입보험료를 합하여 기본보험료 총액의 200%이내[단, 월납의 경우 제37조(적립액의 인출)에 의한 인출금액(이하 “중도인출금”이라 합니다)이 있을 경우에는 그 금액만큼 추가로 납입 가능]에서 정하고, 연간납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 아래의 한도 내에서 정합니다.

월 납 : 월납 기본보험료  $\times$  12  $\times$  200%

단, 전년도까지의 납입보험료 총액이 전년도까지 기본보험료의 200% 미만인 경우에는 그 차액만큼을 당해년도에 추가하여 납입할 수 있으며, 중도인출금이 있을 경우에는 중도인출금만큼(단, 매년 ‘월납 기본보험료  $\times$  12  $\times$  200%’ 한도) 추가로 보험료를 납입할 수 있음

일시납 : 일시납 기본보험료  $\times$  10%(단, 초년도는 일시납 기본보험료  $\times$  110%)

단, 특약이 부가된 경우 특약보험료는 보험료 납입한도에서 제외합니다.

2. 제1호에서 시중금리에 따라 보험료의 연간납입한도를 축소하는 경우는 국고채 수익률이 이 계약의 공시이율의 최저보증이율(연복리 3.00%)이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다. 단, 국고채수익률은 한국증권업협회가 매일 공시하는 3년만기 국고채권의 최종호가수익률로 합니다.
3. 보험료 납입한도를 별도로 정하지 않을 경우 제1호의 한도를 적용합니다.

④ 월계약해당일

계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

⑤ 월대체보험료

1. 일시납

해당월의 보험금 등을 보장하기 위한 보험료 및 부가보험료의 합계액을 말하며, 월계약해당일에 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액)에서 공제합니다.

2. 월납

가. 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)이내

해당월의 보험금 및 해약환급금 등을 보장하기 위한 보험료, 부가보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액을 말하며, 해당월 기본보험료 납입시에 적립액에서 공제합니다. 단, 당해 보험료납입해당일 이전에 납입 시에는 당해 보험료납입해당일에 공제합니다.

나. 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)경과후

해당월의 보험금 및 해약환급금 등을 보장하기 위한 보험료, 부가보험료(수금비 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(수금비 제외)의 합계액을 말하며, 월계약해당일에 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액)에서 공제합니다. 단, 수금비는 보험료 납입시에 공제합니다. 다만, 해당월까지 납입하기로 한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 누계액 이상을 납입하였음에도 불구하고 해약환급금(특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당하지 못하는 계약 중 보험계약대출원리금 잔액이 없고 적립액의 인출을 하지 않은 경우에는 월계약해당일에 적립액에서 공제합니다.

3. 추가납입보험료의 부가보험료 등은 보험료 납입시에 공제합니다.

⑥ 이미 납입한 보험료

계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계(단, 특약보험료는 제외)를 말하며, 중도인출금이 있었을 경우에는 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료(단, 특약보험료는 제외)의 합계에서 중도인출금의 합계를 차감한 금액을 말합니다.

⑦ 적립액

산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로, 납입보험료 및 이전 적립액에서 제5항에서 정한 월대체보험료 및 중도인출금(인출수수료 포함)을 공제한 금액을 이 계약의 「공시이율」로 납입일(중도인출금의 경우 인출발생일)부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말하며, 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생한 후에는 산출방법서에서 별도로 정한 방법에 따라 이 계약의 「공시이율」을 적용하여 계산된 금액으로 합니다.

⑧ 예정적립액

산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로, 납입보험료 및 이전 예정적립액에서 제5항에서 정한 월대체보험료 및 중도인출금(인출수수료 포함)을 공제한 금액을 이 계약의 「예정이율」로 납입일(중도인출금의 경우 인출발생일)부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말하며, 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생한 후에는 산출방법서에서 별도로 정한 방법에 따라 이 계약의 「예정이율」을 적용하여 계산된 금액으로 합니다.

⑨ 가산보험금

제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 사망보험금 지급사유 발생 당시의 적립액에서 예정적립액을 차감한 금액을 말합니다.

**제6조 【계약의 무효】**

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

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

### 제7조 【계약내용의 변경】

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

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

② 회사는 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 전 보험기간의 보험가입금액을 동일 비율로 감액하며 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에 따라 보험가입금액을 감액한 경우 제5조(용어의 정의) 제6항의 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

$$\begin{aligned} & \cdot \text{감액직후의 「이미 납입한 보험료」} \\ & = \text{감액직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액직후의 보험가입금액}}{\text{감액직전의 보험가입금액}} \end{aligned}$$

(주) 「감액직전 이미 납입한 보험료」는 해당 감액전 제5조(용어의 정의) 제6항에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

④ 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험금을 받는 자(보험수익자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

### 제8조 【계약자의 임의해지】

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

### 제9조 【계약의 소멸】

보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력

을 가지지 아니합니다.

#### **제10조 【보험나이】**

- ① 이 약관에서의 보험대상자(피보험자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제6조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 보험대상자(피보험자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제11조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】**

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때, 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
  1. 제27조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  2. 제26조(계약전 알릴 의무)에 의하여 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ④ 청약서에 보험대상자(피보험자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 리빙케어보험금[단, 제15조(“중대한 질병”의 정의)에서 정한 중대한 화상에 의한 경우는 제외]의 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날

의 다음날(이하 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

#### **제12조 【제2회 이후 보험료의 납입】**

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약의 성립 후부터 회사가 정한 방법 및 보험료 납입한도[제5조(용어의 정의) 제3항 참조] 내에서 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하기 전까지 자유롭게 납입할 수 있습니다. 단, 월납의 경우 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)까지는 기본보험료(특약보험료 포함)를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 합니다. 또한, 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)이후부터는 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 해당월의 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우 보험료의 납입을 유예할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

#### **제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】**

- ① 월납의 경우 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)까지는 계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)이후에는 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 그 월계약해당일의 다음날부터 그 월계약해당일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 합니다.
- ② 일시납의 경우 적립액 인출 등으로 인하여 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 그 월계약해당일의 다음날부터 그 월계약해당일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 합니다.
- ③ 제1항에 불구하고 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)경과 후에 해약환급금(특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당하지 못하는 계약 중 해당월까지 납입하기로 한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)누계액 이상을 납입하고 보험계약대출원리금 잔액이 없으며 중도인출을 하지 않은 경우 적립액에서 월대체보험료 충당이 가능한 경우에 한하여 제1항에 의한 납입최고(독촉)를 하지 않습니다.
- ④ 회사는 제5항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 월대체보험료 이상의 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는

날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

⑤ 제1항, 제2항 및 제4항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일 또는 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 날부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만, 회사가 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 다시 교부한 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항 및 제2항의 납입최고(독촉)기간을 적용합니다.

⑥ 제1항 및 제2항에 해당하는 경우 회사는 계약자[타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험금을 받는 자(보험수익자) 포함]에게 납입최고(독촉)기간 안에 연체된 기본보험료(특약보험료 포함) 및 추가납입보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

⑦ 제1항, 제2항 및 제4항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해지 당시의 해약환급금을 지급합니다.

#### **제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】**

① 보험료 납입기간이내에 한하여 제13조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료(특약보험료 포함)에 이 보험의 사업방법서에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제11조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제26조(계약전 알릴 의무), 제27조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제28조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

### **제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제15조 【“중대한 질병”의 정의】**

① 이 계약에 있어서 “중대한 질병”이라 함은 별표4(“중대한 질병”의 정의)에서 정한 “중대한 암”, “중대한 급성심근경색증”, “중대한 뇌졸중”, “말기신부전증”, “중대한 화상”, “중증 만성간질환”, “중증 만성폐질환”을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “유방암”이라 함은 “중대한 암”중에서 제5차 개정 한국표준 질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신 생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

#### **제16조 【“중대한 수술”의 정의】**

이 계약에 있어서 “중대한 수술”이라 함은 별표5(“중대한 수술”의 정의)에서 정한 “관상동맥우회술”, “대동맥류인조혈관치환수술”, “심장판막개심술”, “5대장기 이식수술”을 말합니다.

#### **제17조 【“중대한 질병”의 진단확정】**

“중대한 질병”의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사 제외)자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

#### **제18조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 보험기간(종신) 중 사망하거나 장해분류표(별표3 참조)중 동일한 재해(별표2 “재해분류표”에서 정한 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해 지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때 : 사망보험금

2. 보험대상자(피보험자)가 제1보험기간 중 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 「“중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때」 : 리빙케어보험금

(단, 리빙케어보험금은 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 중 최초 1회에 한하여 지급합니다.)

#### **제19조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상이며 80%미만인 장해상태가 되었을 때 또는 보험대상자(피보험자)에게 제1보험기간 중 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료의 납입이 면제되기

이전에 보험료 납입의 지연, 제12조(제2회 이후 보험료의 납입) 제1항에 의한 유예 또는 적립액의 인출 등으로 인하여 제13조[보험료의 납입연체시 납입최고(독축)와 계약의 해지]에 의해 이 계약이 해지될 수 있습니다.

② 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 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 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 최초의 보험금(리빙케어보험금 또는 사망보험금) 지급사유 발생시, ‘중도인출금’이 있는 경우에는 최초의 보험금에서 이를 차감하고 ‘납입보험료 총액이 기본보험료가 매월 정상적으로 납입된 것으로 가정한 금액보다 큰 경우의 초과납입액’이 있는 경우에는 이를 추가하여 드립니다.

④ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 ‘사망보험금(가산보험금 제외)’과 ‘직전 월계약해당일 예정적립액의 105%’ 중 큰 금액에 가산보험금을 더하여 지급합니다. 이 때 ‘중도인출금’ 또는 ‘납입보험료 총액이 기본보험료가 매월 정상적으로 납입된 것으로 가정한 금액보다 큰 경우의 초과납입액’이 있는 경우 ‘사망보험금(가산보험금 제외)’의 계산은 제3항에 따릅니다.

⑤ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 리빙케어보험금 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 발생한 경우라도, 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우에는 리빙케어보험금을 지급하지 아니하며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

⑥ 계약자는 보험대상자(피보험자)에게 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전에 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”이 발생된 경우에는 그 발생일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

⑦ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 장애지급률이 재해일부 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑧ 제7항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑨ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑩ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

⑪ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑫ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 합산하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑬ 제12항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표3 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

#### **제20조 【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. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표(별표3 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

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

그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 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.

#### **제21조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】**

회사는 보험대상자(피보험자)에게 전쟁, 기타 변란으로 인하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며, 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

#### **제22조 【공시이율의 적용 및 공시】**

- ① 이 보험의 적립액에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(연복리 3.0% 최저보증)로 합니다. 단, 계약건별로 적용되는 공시이율은 연계약해당일이 속한 달의 공시이율로 하여 보험가입시점부터 매 1년간 확정 적용합니다.
- ② 제1항의 “연계약해당일”이라 함은 계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항의 공시이율은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 회사의 운용자산이익률과 지표금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ④ 회사는 제1항 내지 제3항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

#### **제23조 【해약환급금】**

- ① 이 계약의 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제22조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

#### **제24조 【배당금의 지급】**

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

#### **제25조 【소멸시효】**

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

## 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

### 제26조 【계약전 알릴 의무】

계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다.

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

### 제27조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】

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

그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 보험대상자(피보험자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 보험대상자(피보험자)의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았다면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

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

④ 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 보험대상자(피보험자)가 청약시 가족력에 대한 계약전 알릴 의무를 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 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

#### **제28조 【계약취소권의 행사제한】**

회사는 보장개시일부터 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 보험대상자(피보험자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

### **제5관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제29조 【주소변경통지】**

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

#### **제30조 【보험금을 받는 자(보험수익자)의 지정】**

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

#### **제31조 【대표자의 지정】**

- ① 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자) 1

인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

### **제32조 【보험금 지급사유의 발생통지】**

계약자 또는 보험대상자(피보험자)나 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### **제33조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 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. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 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 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### **제34조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제27조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견

에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표6(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

#### **제35조 【보험금 받는 방법의 변경】**

① 계약자[보험금 지급사유 발생 후에는 보험금을 받는 자(보험수익자)]는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 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 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

#### **제36조 【계약내용의 교환】**

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에 관한법률 제23조(개인신용정보의제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

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

#### **제37조 【적립액의 인출】**

① 계약자는 일시납의 경우 계약일 이후, 월납의 경우 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)이후부터 보험년도 기준 연4회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수

- 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 해약환급금(단, 보험계약대출원리금을 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50%를 초과할 수 없습니다. 단, 인출금액은 10만원 이상 만원단위로 인출할 수 있습니다.
- ② 계약자가 인출할 수 있는 총 인출금액은 납입한 보험료 총액(단, 특약보험료는 제외)과 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 리빙케어보험금의 50% 중 적은 금액을 한도로 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 적립액 인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액이내로 부가할 수 있으며, 적립액에서 차감합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 적립액의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 적립액이 일시납의 경우 기본보험료의 30%, 월납의 경우 연간기본보험료(기본보험료의 12배) 이상이어야 합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항에도 불구하고 적립액의 인출은 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2항에서 정한 리빙케어보험금 지급사유 발생후에는 인출할 수 없습니다.

#### **제38조 【보험계약대출】**

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제13조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 보험계약대출원리금을 상계할 수 있습니다.

### **제6관 분쟁조정 등**

#### **제39조 【분쟁의 조정】**

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

#### **제40조 【관할법원】**

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

**제41조 【약관의 해석】**

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

**제42조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】**

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

**제43조 【회사의 손해배상책임】**

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

**제44조 【준거법】**

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**제45조 【예금보험에 의한 지급보장】**

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

(별표1)

보험금 지급기준표

1. 보험기간

제 1 보험기간	제 2 보험기간
계약일부터 80세 계약해당일의 전일까지	80세 계약해당일부터 종신까지

2. 보험금 지급내용

- 1종(50%선지급형), 2종(80%선지급형)

(1) 사망보험금(약관 제18조 제1호)

지급사유	보험대상자(피보험자)가 보험기간(종신) 중 사망하거나 장해분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때
지급금액	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”에 해당하는 리빙케어보험금이 이미 지급되었을 때               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 1종 : 보험가입금액의 50% + 가산보험금</li> <li>· 2종 : 보험가입금액의 20% + 가산보험금</li> </ul> </li> <li>(단, 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후 보험계약일부터 1년이 내 유방암 진단확정으로 리빙케어보험금이 지급된 경우에는, 「“보험가입금액 - 이미 지급된 리빙케어보험금”(1종 : 보험가입금액의 75%, 2종 : 보험가입금액의 60%) + 가산보험금」을 지급합니다.)</li> <li>◇ “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”에 해당하는 리빙케어보험금이 지급되지 않았을 때               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 1종 : 보험가입금액의 100% + 가산보험금</li> <li>· 2종 : 보험가입금액의 100% + 가산보험금</li> </ul> </li> </ul>

(2) 리빙케어보험금(약관 제18조 제2호)

지급사유	보험대상자(피보험자)가 제1보험기간 중 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 「“중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때」
지급금액	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 1종 : 보험가입금액의 50%</li> <li>· 2종 : 보험가입금액의 80%</li> </ul> <p>※ 리빙케어보험금은 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 중 최초 1회에 한하여 지급하며, 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후 보험계약일부터 1년이내 유방암으로 진단확정 받았을 때에는 상기 금액의 50%(1종 : 보험가입금액의 25%, 2종 : 보험가입금액의 40%)를 지급합니다.</p>

- (주) 1. 이 약관의 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 단, 제15조(“중대한 질병”의 정의)에서 정한 “중대한 화상”에 의한 경우는 제외합니다.
2. 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 사망하거나 장애분류표(별표3 참조)중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애 지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
3. 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 장애분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애 지급률이 50%이상이며 80%미만인 장애상태가 되었을 때 또는 보험대상자(피보험자)에게 제1보험기간 중 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 리빙케어보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 리빙케어보험금의 지급사유가 「중대한 질병 및 수술 보장 개시일」 이후에 발생한 경우라도, 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우 리빙케어보험금을 지급하지 아니하며, 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
5. 「중대한 질병 및 수술 보장 개시일」 이후 보험계약일로부터 1년 이내에 「유방암」으로 리빙케어보험금이 지급된 경우에는 향후 리빙케어보험금 지급사유가 다시 발생하더라도 「유방암」과 인과관계가 있는 경우에는 리빙케어보험금을 지급하지 아니합니다.
6. 보험계약일로부터 1년 이내에 「유방암」으로 리빙케어보험금을 지급받은 이후 이미 발생한 「유방암」과 인과관계가 없는 「“중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때」에는 1회에 한하여 잔여 리빙케어보험금(1종 : 보험가입금액의 25%, 2종 : 보험가입금액의 40%)을 지급하며, 이후 사망보험금 지급사유 발생시에는 사망보험금에서 이를 차감합니다.
7. 최초의 보험금(리빙케어보험금 또는 사망보험금) 지급사유 발생시, ‘중도인출금’이 있는 경우에는 최초의 보험금에서 이를 차감하고 ‘납입보험료 총액이 기본보험료가 매월 정상적으로 납입된 것으로 가정한 금액보다 큰 경우의 초과납입액’이 있는 경우에는 이를 추가하여 드립니다.
8. 사망보험금 지급사유가 발생한 경우 그 당시 ‘사망보험금(가산보험금 제외)’과 ‘직전 월계약해당일 예정적립액의 105%’중 큰 금액에 가산보험금을 더하여 지급합니다. 이 때 ‘중도인출금’ 또는 ‘납입보험료 총액이 기본보험료가 매월 정상적으로 납입된 것으로 가정한 금액보다 큰 경우의 초과납입액’이 있는 경우 ‘사망보험금(가산보험금 제외)’의 계산은 ‘(주)7’에 따릅니다.
9. 가산보험금은 약관 제5조(용어의 정의) 제9항에서 정한 보험금을 말하며, 「공시이율」을 적용하여 계산되기 때문에 「공시이율」이 변경되면 가산보험금도 증가하거나 감소할 수 있습니다.

(별표2)

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

- ① 한국표준질병사인분류 상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량결핍(X53)
  - 수분결핍(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “법적 개입” 중 법적처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고[단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장]
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U49, U80~U89)에 해당하는 질병

쥬 ( ) 안은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 상의 분류번호이며, 제6차 개정 이후 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함합니다.

(별표3)

## 장 해 분 류 표

### □ 총 칙

#### 1. 장애의 정의

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

#### 2. 신체부위

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

#### 3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 장애에 해당하거나, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

### □ 장애분류별 판정기준

#### 1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 반명증, 시야혈착, 암점을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상 후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

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

### 3. 코의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

#### 나. 장애판정기준

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

### 4. 씹어 먹거나 말하는 기능의 장애

#### 가. 장애의 분류

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

#### 나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어 먹는 기능의 장애는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) "씹어 먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) "씹어 먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) "씹어 먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) "말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.  
① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ) ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ) ③ 구개음(ㄱ, ㅋ, ㆁ) ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) "말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) "말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

## 5. 외모의 추상(추한 모습)장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

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

### 다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

### 라. 약간의 추상(추한 모습)

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

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

### 마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 20cm<sup>2</sup>), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 12cm<sup>2</sup>), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 6cm<sup>2</sup>)로 간주한다.

## 6. 척추(등뼈)의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형  
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)  
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

## 7. 체간골의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

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

## 8. 팔의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대 관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한 팔의 손목 이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
  - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
    - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
    - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사서서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우

다) “뚜렷한 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) “약간의 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때” 라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절 중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

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

가) “기능을 완전히 잃었을 때” 라 함은

- ① 완전 강직(관절 굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우

다) “뚜렷한 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “약간의 장애” 라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

- 7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리 뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리과 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절 중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.

- 3) “손가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈 조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑 관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락 마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락 마다)	3

### 나. 장애판정기준

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

## 12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
  - ① 심장, 폐, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우
  - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

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

### 13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때” 라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위 내에서 장애 평가를 유보한다.

⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

## 2) 정신행동

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

## 3) 치매

- ① “치매”라 함은
  - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
  - 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

## 4) 간질

- ① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작 시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임> **일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표**

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖에 나올 수 없는 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르 고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상 걸지 못하는 상태 (10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적 인 영양공급을 받는 상태(20%)</li> <li>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)</li> <li>- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적 으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계 속적인 도움이 필요한 상태(20%)</li> <li>- 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화 장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%)</li> <li>- 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움 이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)</li> </ul>
목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%)</li> <li>- 목욕 시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)</li> </ul>
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%)</li> <li>- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리 고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)</li> </ul>

신체부위의 설명도  
1페이지

(별표4) “중대한 질병”의 정의

**I. 중대한 암(Critical Cancer)**

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

1. 다음의 가. ~ 바.에 해당하는 악성종양

가. 악성흑색종(melanoma) 중에서 침범정도가 낮은(Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다) 경우

나. 초기전립샘암(본 상품의 “초기 전립샘암”이란 modified Jewett 병기분류상 stage B<sub>0</sub> 이하 또는 1992년 TNM병기상 T1c 이하인 모든 전립샘암을 말합니다)

다. 초기갑상샘암[“초기갑상샘암”이란 유두암(papillary cancer) 또는 여포암(follicular cancer)으로서 암 종괴의 크기가 2.0cm미만으로서 림프절 전이나 원격전이가 없는 모든 갑상샘암을 말합니다]

라. 인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 악성 종양(단, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염과 관련된 악성종양은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)

마. 악성흑색종(melanoma) 이외의 모든 피부암(C44)

바. 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이전에 발생한 암이 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 재발되거나 전이된 경우

2. 병리학적으로 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential), 상피내암(carcinoma in-situ)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 보험대상자(피보험자)가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**II. 중대한 급성심근경색증(Critical Acute Myocardial Infarction)**

① “중대한 급성심근경색증”이라 함은 관상동맥의 폐색으로 말미암아 심근으로의 혈액공급이 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.

### Ⅲ. 중대한 뇌졸중 (Critical Stroke)

- ① “중대한 뇌졸중”이라 함은 거미막밑출혈, 뇌출혈, 뇌경색증이 발생하여 뇌혈액순환의 급격한 차단이 생겨서 그 결과 영구적인 신경학적결손이 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 별표3 장애분류표에서 정한 “신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때”의 지급률이 25% 이상인 장애상태[장애분류별 판정기준 13. 신경계·정신행동 장애 “가. 장애의 분류 1)” 및 “나. 장애판정기준 1) 신경계 ①, ③”에 따라 판정함]를 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 뇌출혈
  - 나. 뇌종양으로 인한 뇌출혈
  - 다. 뇌수술 합병증으로 인한 뇌출혈
  - 라. 신경학적결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic artery)의 폐색

### Ⅳ. 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

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

### Ⅴ. 중대한 화상

- ① "중대한 화상"이라 함은 전신피부의 20%이상이 3도 화상을 입은 경우를 말합니다. 화상을 입은 체표면적은 "The Rule of 9", 또는 "Lund & Browder Body Surface Chart"에 의해 측정되어 진 것을 말합니다. 다만, 이 측정법처럼 표준화된 방법이고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② "중대한 화상"의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

## VI. 중증 만성간질환

① “중증 만성간질환”이라 함은 만성간질환이 진행된 결과 간부전 상태가 되어 회복가능성이 없는 질환으로서 영구적 황달이 있으면서 「간성혼수 또는 지속적인 복수」가 존재하는 질병을 말합니다

가. 영구적 황달이란 혈청 빌리루빈이 지속적으로 3.0mg/dl 이상인 경우를 말합니다.

나. 간성혼수란 이학적 검사와 뇌파검사를 기초로 한 간성뇌기능의 장애가 반복되는 상태를 말합니다.

다. 지속적인 복수란 이학적 소견, 복수 천자, 영상검사(복부 초음파 및 복부 전산화 단층촬영 등)에 의해 1개월 이상 지속된 복수가 존재하는 것을 말합니다.

② "중증 만성간질환"의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

## VII. 중증 만성폐질환

① “중증 만성폐질환”이라 함은 양쪽 폐장 모두가 심한 비가역적인 기능부전을 보여서 그 결과 도보 동작이 지속적으로 현저하게 제한되고 평생 일상생활의 기본동작의 제한을 받아야 하는 상태로써 다음의 한가지 기준 이상에 해당되어야 합니다.

가. 폐기능 검사에서 최대한 노력하여 잘 불었을 때 1초간 노력성 호기량(FEV<sub>1.0</sub>)이 지속적으로 정상예측치의 30% 이하

나. 비가역적인 만성 저산소증으로서 안정상태에서의 동맥혈 가스분석검사(ABGA)상 동맥혈 산소분압(PaO<sub>2</sub>)이 60mmHg 이하

② 단, 폐기능 검사성과 동맥혈 가스분석검사는 그 성질상 변동하기 쉬운 것이기 때문에 폐질환의 경과중에 있어서 가장 적절하게 상병을 나타내고 있다고 생각되는 검사성에 근거하여야 합니다.

③ “중증 만성폐질환”의 진단 확정은 정기적인 흉부X선 소견, 폐기능 검사, 동맥혈 가스검사 등을 포함한 진단서, 소견서 진료기록 등으로 확인 가능하여야 합니다.

(별표5) “중대한 수술”의 정의

### I. 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

① “관상동맥우회술”이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 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), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전축상반절제술(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, 카테터를 이용한 수술은 보장에서 제외합니다.

예)경피적혈관내대동맥류수술(percutaneous endovascular aneurysm repair)

### III. 심장판막개심술

① “심장판막개심술”이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두가지 기준중 한가지 이상에 해당하는 경우입니다.

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

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

② 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

가. 카테터를 이용하여 수술하는 경우

예)경피적 판막성형술(percutaneous balloon valvuloplasty)

나. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

### IV. 5대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

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

② 단, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

(별표6)

보험금 등 지급시의 적립이율 계산(제34조 제4항 관련)

구 분	적 립 기 간	적 립 이 율
사망보험금, 리빙케어보험금 (제18조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금 (제23조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청 구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부 터 지급기일까지의 기간	공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환 급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며 소멸시효(제25조)가 완성된 이후에  
는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에  
대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

---

## 무 배 당 리 빙 케 어 보 장 Ⅱ 특 약 관

---

※ 이 특약은 본인형, 배우자형의 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

# 무배당리빙케어보장Ⅱ특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 보험대상자(피보험자)에게 발생한 경우

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 보험대상자(피보험자)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등

특상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### **제4조 【특약 내용의 변경】**

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

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

#### **제5조 【계약자의 임의해지】**

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

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제6조 【특약의 보험기간】**

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

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제7조 【특약의 보험료납입기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

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

### 제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

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

### 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 준용합니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제10조 【“양성뇌종양”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “양성뇌종양”이라 함은 뇌와 척수(뇌막과 척수 수막 포함)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로서 한국표준질병사인분류중 별표2[양성뇌종양(경계성종양 제외) 대상 질병 분류표]에서 정한 질병을 말하며, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥기형 또는 동맥 기형은 보장에서 제외합니다.
- ② “양성뇌종양”의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적검사상 객관적인 이상소견(sign)과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌조직에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

### 제11조 【“소액치료비 관련 암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “소액치료비 관련 암”이라 함은 다음 각호의 규정에 해당하는 “초기악성흑색종”, “기타피부암”, “초기전립샘암”, “초기갑상샘암”, “인간 면역바이러스(HIV)감염과 관련된 암”을 말합니다.
  1. “초기악성흑색종”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 피부의 악성흑색종(C43)에 해당하는 질병 중에서 침범정도가 낮은(Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm이하인 경우) 경우를 말합니다.

2. “기타피부암” 이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 기타 피부의 악성신생물(C44)에 해당하는 질병을 말합니다.
  3. “초기전립샘암” 이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 전립샘의 악성신생물(C61)에 해당하는 질병 중에서 modified Jewett 병기분류상 stage B<sub>0</sub>이하 또는 1992년 TNM병기상 T1c이하인 모든 전립샘암을 말합니다.
  4. “초기갑상샘암” 이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 갑상샘의 악성신생물(C73)에 해당하는 질병중에서 유두암(papillary cancer) 또는 여포암(follicular cancer)이고 암 종괴의 크기가 2.0cm미만으로서 림프절 전이나 원격전이가 없는 모든 갑상샘암을 말합니다.
  5. 인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 암(단, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료 중 혈액에 의한 HIV감염과 관련된 암은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)
- ② 소액치료비 관련 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.
- 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 소액치료비 관련 암에 대한 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 소액치료비 관련 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제12조 【 “상피내암” 의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표3(상피내의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
  - ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
- 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제13조 【 “경계성종양” 의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)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.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제14조 【 “조혈모세포이식수술” 의 정의 】**

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 인정되는 의료기관에서 다음의 각호에서 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 치환하여 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.

#### **제15조 【 “관상동맥성형술(PTCA)” 의 정의】**

이 특약에 있어서 “관상동맥성형술(PTCA)” 이라 함은 관상동맥질환의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 관상동맥우회술(CABG)대신 혈관카테터를 이용한 관상동맥 확장술을 말합니다.[예) 경피적 관동맥 풍선확장술(Percutaneous transluminal

balloon angioplasty), 스텐트삽입술(Coronary stent), 회전축상반절제술(rotational atherectomy) 등]

#### **제16조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 양성뇌종양, 소액치료비 관련 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정 받았을 때 : 진단급여금 (단, “양성뇌종양”, “소액치료비 관련 암”, “상피내암” 또는 “경계성종양” 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)
2. 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 조혈모세포이식수술 또는 관상동맥성형술(PTCA)을 받았을 때 : 수술급여금 (단, “조혈모세포이식수술”, “관상동맥성형술(PTCA)” 각각 1회의 수술에 한하여 지급)

#### **제17조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

#### **제18조 【해약환급금】**

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

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제19조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서[수술증명서, 진단서(병명기입), 진료기록부(검사기록지 포함)등]
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기

관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제20조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 또는 해약환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

#### **제5관 기타사항**

##### **제21조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】**

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

(별표1)

보험금 지급기준표

(1) 진단급여금(약관 제16조 제1호)

지급사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 양성뇌종양, 소액치료비 관련 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정 받았을 때 [단, 4가지분류질병(“양성뇌종양”, “소액치료비 관련 암”, “상피내암”, “경계성종양”)에 대하여 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급]
지급금액	◇ “양성뇌종양” 또는 “경계성종양” 으로 진단확정 받았을 때 : 특약보험가입금액의 30% ◇ “소액치료비 관련 암” 또는 “상피내암” 으로 진단확정 받았을 때 : 특약보험가입금액의 10%

(2) 수술급여금 (약관 제16조 제2호)

지급사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 조혈모세포이식수술 또는 관상동맥성형술(PTCA)을 받았을 때 [단, “조혈모세포이식수술”, “관상동맥성형술(PTCA)” 각각 1회의 수술에 한하여 지급]
지급금액	◇ “조혈모세포이식수술” 을 받았을 때 : 특약보험가입금액의 100% ◇ “관상동맥성형술(PTCA)” 을 받았을 때 : 특약보험가입금액의 10%

(별표2)

양성뇌종양(경계성종양 제외) 대상 질병 분류표

대상이 되는 “양성뇌종양(경계성종양 제외)” 로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 수막의 양성신생물	D32
2. 뇌 및 기타 중추신경계통 부위의 양성 신생물	D33
3. 뇌하수체 양성신생물	D35.2
4. 머리인두관 양성신생물	D35.3
5. 솔방울샘 양성신생물	D35.4

(주) 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화 기관의 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 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

(주) 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 흉곽내 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. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48
11. 달리 분류되지 않는 랑게르한스 세포 조직구증	D76.0

- (주) 1. 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기질병이외에 추가로 상기분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식성 질환(D47.1), 본태성 혈소판 증가증(D47.3)은 「9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물」에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

---

# 무 배 당 사 망 보 장 회 복 특 약 관

---

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당 보험료를 납입한  
경우에만 적용합니다.

# 무배당사망보장회복특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
  3. 보험대상자(피보험자)가 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유(단, “주계약에서 정한 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후 보험계약일로부터 1년 이내 유방암 진단확정으로 인한 리빙케어보험금 지급사유”는 제외, 이하 같 습니다) 발생일로부터 1년내 또는 리빙케어보험금 지급사유가 발생하지 않고 65세 계약해당일 전일까지 「사망하거나 장애분류표(별표3 참조)중 동일한 재해(별표2 “재해분류표”에서 정한 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상 인 장애상태가 되었을 경우」
- ③ 제2항 제3호의 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

### 제4조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을

때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

#### **제5조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제6조 【특약의 보험기간】**

① 보험대상자(피보험자)에게 65세 계약해당일 전일 이전에 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약의 보험기간은 종신까지로 합니다.

② 보험대상자(피보험자)에게 65세 계약해당일 전일 이전에 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우 이 특약의 보험기간은 65세 계약해당일 전일까지로 합니다.

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

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

#### **제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】**

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

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### **제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

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

- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 준용합니다.

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험대상자(피보험자)에게 65세 계약해당일 전일 이전에 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하고 그 지급사유 발생일로부터 1년 이후에 보험대상자(피보험자)가 「사망하거나 장애분류표(별표3 참조)중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 때」 : 사망보장회복보험금
2. 보험대상자(피보험자)에게 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하지 않고 보험대상자(피보험자)가 65세 계약해당일에 살아있을 때 : 건강축하금
3. 보험대상자(피보험자)에게 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하고 그 지급사유 발생일로부터 3년 또는 5년 경과시점의 계약해당일에 보험대상자(피보험자)가 살아있을 때 : 건강회복축하금

#### 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생한 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장애분류표(별표3 참조)중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상 80%미만인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항, 제1조 제2항 제3호 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 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 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제1항, 제1조 제2항 제3호 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경

우 재해로 인하여 장해상태가 되고 그 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표3 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망 포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항, 제1조 제2항 제3호 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항, 제1조 제2항 제3호 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1항, 제1조 제2항 제3호 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑧ 제1항, 제1조 제2항 제3호 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표3 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

## 제12조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

### 1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해로 여

러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우  
그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.
  3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 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.

#### **제13조 【해약환급금】**

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

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제14조 【보험금을 받는 자(보험수익자)의 지정】**

이 특약에서 계약자가 보험금을 받는 자(보험수익자)를 지정하지 아니한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호 경우는 보험대상자(피보험자)로 하고 보험대상자(피보험자)의 사망시는 보험대상자(피보험자)의 상속인으로 하며, 동조 제2호 및 제3호의 경우는 계약자로 합니다.

#### **제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 해당질병진단서, 장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 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 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제16조 【보험금 등의 지급】**

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

② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 건강축하금 또는 제3호 건강회복축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 알려드리며 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다.

### **제5관 기타사항**

#### **제17조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】**

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.  
② 주계약에 삼성단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 삼성단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

1. 사망보장회복보험금(약관 제10조 제1호)

지급 사유	보험대상자(피보험자)에게 65세 계약해당일 전일까지 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하고 그 지급사유 발생일로부터 1년 이후에 보험대상자(피보험자)가 「사망하거나 장애분류표(별표3 참조)중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 때」
지급 금액	특약보험가입금액의 100%

2. 건강축하금(약관 제10조 제2호)

지급 사유	보험대상자(피보험자)에게 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하지 않고 보험대상자(피보험자)가 65세 계약해당일에 살아있을 때
지급 금액	이미 납입한 이 특약의 보험료의 100%

3. 건강회복축하금(약관 제10조 제3호)

지급 사유	보험대상자(피보험자)에게 주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유가 발생하고 그 지급사유 발생일로부터 3년 및 5년 경과시점의 계약해당일에 보험대상자(피보험자)가 살아있을 때
지급 금액	- 만3년 경과시 : 특약보험가입금액의 4% - 만5년 경과시 : 특약보험가입금액의 6%

- 주) 1. 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 사망보장회복보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸되므로 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 및 제3호에서 정한 건강축하금 및 건강회복축하금이 지급되지 아니합니다.
2. 상기 “주계약에서 정한 리빙케어보험금 지급사유”에서 “주계약에서 정한 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후 보험계약일로부터 1년 이내 유방암 진단확정으로 인한 리빙케어보험금 지급사유”는 제외합니다.

(별표2) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일

(별표3) 장애분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표3)과 동일

(별표4)

## 보험금 등 지급시의 적립이율 계산(제16조 제2항관련)

구분		적립기간	적립이율
사망보장회복보험금 (제10조 제1호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
건강축하금 (제10조 제2호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
건강회복 축하금 (제10조 제3호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율	
해약환급금 (제13조 제1항)		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
		해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급 되지 아니할 수 있습니다.
3. 계약의 소멸(제1조 제2항 제3호)에 의해 사망당시의 책임준비금을 지급하는 경우에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

---

## 무 배 당 신 정 기 Ⅲ 특 약 관

---

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

# 무배당신정기보험특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 보험대상자(피보험자)에게 발생한 경우

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 보험대상자(피보험자)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

- ③ 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약 이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에만 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

**제4조 【특약내용의 변경】**

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용[제5조(종신보험으로의 전환) 포함]을 변경할 수 없습니다.

**제5조 【종신보험으로의 전환】**

- ① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 계약자의 선택에 의하여 보험대상자(피보험자)가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있으며, 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 전환후 계약의 보험가입금액은 전환전 특약의 전환당시 사망보험금을 한도로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
  - 1. 보험대상자(피보험자)의 나이가 전환일 현재 55세를 초과하는 경우
  - 2. 특약의 보험기간이 5년 미만인 경우
  - 3. 특약의 보험기간이 15년 이하인 경우는 특약의 보험기간 만료전 5년 이내, 특약의 보험기간이 15년 초과인 경우는 특약의 보험기간 만료전 7년 이내인 경우
- ③ 이 특약의 보험료 납입이 면제되었더라도 전환할 경우에는 회사는 전환후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
- ④ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산합니다.
- ⑤ 전환후 계약은 전환후 계약의 전환당시 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

### **제6조 【계약자의 임의해지】**

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

### **제7조 【특약의 보험기간】**

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

## **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

### **제8조 【특약의 보험료납입기간 및 보험료의 납입】**

- ① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

### **제9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】**

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

### **제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 준용합니다.

## **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

### 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장애분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해(별표1 "재해분류표"에서 정한 재해를 말하며, 이하 같습니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 특약 보험가입금액의 100%를 사망보험금으로 지급합니다.

### 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장애분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상 80%미만인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 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 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 그 장애지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표2 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망 포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표2 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해

이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 합산하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표2 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

### 제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우  
그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
  2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우  
그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.
  3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 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 않습니다.

### 제14조 【해약환급금】

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

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 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 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제16조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금 또는 해약환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

## 제5관 기타사항

### 제17조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】

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

② 주계약에 삼성단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 삼성단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일

(별표2) 장애분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표3)과 동일

---

## 무 배 당 신 체 감 정 기 II 특 약 관

---

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

# 무배당신체감정기Ⅱ 특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나 제 11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자 또는 종피보험자 등) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인을 이 특약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

### 제4조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용[제5조(종신보험으로의 전환) 포함]을 변경할 수 없습니다.

### 제5조 【종신보험으로의 전환】

- ① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 계약자의 선택에 의하여 보험대상자(피보험자)가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있으며, 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가

지지 아니합니다. 이 경우 전환후 계약의 보험가입금액은 전환전 특약의 전환당시 사망보험금의 80%를 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.

1. 보험대상자(피보험자)의 나이가 전환일 현재 55세를 초과하는 경우
2. 특약의 보험기간이 5년 미만인 경우
3. 특약의 보험기간이 15년 이하인 경우는 특약의 보험기간 만료전 5년 이내, 특약의 보험기간이 15년 초과인 경우는 특약의 보험기간 만료전 7년 이내인 경우

③ 이 특약의 보험료 납입이 면제되었더라도 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

④ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산합니다.

⑤ 전환후 계약은 전환후 계약의 전환당시 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

#### **제6조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제7조 【특약의 보험기간】**

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

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제8조 【특약의 보험료납입기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

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

#### **제9조 【보험료 납입 연체시 특약의 해지】**

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단,

이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### **제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

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

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 준용합니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장해분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해(별표2 “재해분류표”에서 정한 재해를 말하며, 이하 같습니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### **제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상이며 80%미만인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 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 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 그 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상

태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망 포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 합산하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표3 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

### **제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

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

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

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

그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 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 않습니다.

#### **제14조 【해약환급금】**

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

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 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 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제16조 【보험금 등의 지급】**

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

에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금 또는 해약환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

## 제5관 기타사항

### 제17조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표1)

보험금 지급 기준표

□ 사망보험금(약관 제11조)

(기준 : 특약보험가입금액)

지급사유	지급액	
이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장애분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 때	- 5년 만기	
	보험대상자(피보험자) 사망시기	지급액
	계약후	
	1년미만	100.0%
	1년이상 2년미만	85.2%
	2년이상 3년미만	68.1%
	3년이상 4년미만	48.5%
	4년이상 5년미만	25.9%
	- 10년 만기	
	보험대상자(피보험자) 사망시기	지급액
	계약후	
	1년미만	100.0%
	1년이상 2년미만	95.1%
	2년이상 3년미만	89.4%
	3년이상 4년미만	82.9%
	4년이상 5년미만	75.4%
	5년이상 6년미만	66.8%
	6년이상 7년미만	56.9%
	7년이상 8년미만	45.5%
	8년이상 9년미만	32.4%
	9년이상 10년미만	17.3%
	- 15년 만기	
	보험대상자(피보험자) 사망시기	지급액
	계약후	
	1년미만	100.0%
1년이상 2년미만	97.9%	
2년이상 3년미만	95.5%	
3년이상 4년미만	92.7%	
4년이상 5년미만	89.5%	
5년이상 6년미만	85.8%	
6년이상 7년미만	81.6%	
7년이상 8년미만	76.7%	
8년이상 9년미만	71.2%	
9년이상 10년미만	64.7%	
10년이상 11년미만	57.3%	
11년이상 12년미만	48.8%	
12년이상 13년미만	39.0%	
13년이상 14년미만	27.8%	
14년이상 15년미만	14.9%	

지급사유	지급액	
이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장애분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상의 장애상태가 되었을 때	- 20년만기	
	보험대상자(피보험자) 사망시기	지급액
	계약후	
	1년미만	100.0%
	1년이상 2년미만	99.0%
	2년이상 3년미만	97.9%
	3년이상 4년미만	96.6%
	4년이상 5년미만	95.1%
	5년이상 6년미만	93.4%
	6년이상 7년미만	91.5%
	7년이상 8년미만	89.2%
	8년이상 9년미만	86.6%
	9년이상 10년미만	83.6%
	10년이상 11년미만	80.2%
	11년이상 12년미만	76.2%
	12년이상 13년미만	71.7%
	13년이상 14년미만	66.5%
	14년이상 15년미만	60.5%
	15년이상 16년미만	53.6%
16년이상 17년미만	45.6%	
17년이상 18년미만	36.5%	
18년이상 19년미만	26.0%	
19년이상 20년미만	13.9%	

(별표2) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일

(별표3) 장애분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표3)과 동일

---

## 무 배 당 가 족 생 활 자 금 Ⅱ 특 약 관

---

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

# 무배당가족생활자금Ⅱ 특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 또는 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약에 정한 보험대상자(피보험자)로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자 또는 종피보험자 등) 또는 계약자 중 특약체결시 계약자가 선택한 1인이 이 특약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

### 제4조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용[제5조(종신보험으로의 전환) 포함]을 변경할 수 없습니다.

### 제5조 【종신보험으로의 전환】

- ① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 계약자의 선택에 의하여 보험대상자(피보험자)가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경

(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있으며, 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 전환후 계약의 보험가입금액은 전환전 특약의 전환당시 보험금의 80%를 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.

1. 보험대상자(피보험자)의 나이가 전환일 현재 55세를 초과하는 경우
2. 특약의 보험기간이 5년 미만인 경우
3. 특약의 보험기간이 15년 이하인 경우는 특약의 보험기간 만료전 5년 이내, 특약의 보험기간이 15년 초과인 경우는 특약의 보험기간 만료전 7년 이내인 경우

③ 이 특약의 보험료 납입이 면제되었다더라도 전환할 경우에는 회사는 전환후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

④ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산합니다.

⑤ 전환후 계약은 전환후 계약의 전환당시 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

#### **제6조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제7조 【특약의 보험기간】**

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

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제8조 【특약의 보험료납입기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

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

#### **제9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

**제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 준용합니다.

**제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

**제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 장애분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해(별표1 "재해분류표"에서 정한 재해를 말하며, 이하 같습니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 특약 보험가입금액의 1% 해당액을 매월 월급여금으로 지급합니다.

**제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장애분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상이며 80%미만인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장애상태가 되고 그 장애지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는

재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표2 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망 포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표2 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제1항 및 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 합산하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표2 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

### **제13조 【월급여금의 지급】**

① 월급여금은 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 드리며, 최초의 보험금 지급사유 발생해당일(이하 “급여금 지급개시일”이라 합니다)부터 이 특약의 보험기간 만료일까지를 월급여금의 지급기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험기간 만료일이 되기 직전 5년 이내에 월급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 제1항에도 불구하고 급여금 지급개시일부터 그 날을 포함하여 5년간을 월급여금의 지급기간으로 합니다.

③ 월급여금의 보험금을 받는 자(보험수익자)가 일시금으로 선지급받기를 원하는 경우 회사는 예정이율로 할인한 금액을 일시금으로 선지급하여 드립니다.

### **제14조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에

는 보험금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우  
그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 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.

#### 제15조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

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

4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 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 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제17조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 제2회 이후 월급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 알려 드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

#### **제5관 기타사항**

#### **제18조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】**

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

(별표1) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일

(별표2) 장애분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표3)과 동일

(별표3)

## 보험금 등 지급시의 적립이율 계산(제17조 제2항 관련)

구 분		적립기간	적립이율
제1회 월급여금 (제11조)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
제2회 이후 월급여금 (제11조)	회사가 보험금의 지급 시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	제2회 이후 해당 월급여금 지급예정일의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급 시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	제2회 이후 해당 월급여금 지급예정일의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율	
해약환급금 (제15조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

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

---

## 무 배 당 재 해 사 망 II 특 약 관

---

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

# 무배당재해사망Ⅱ특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 보험대상자(피보험자)에게 발생한 경우

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 보험대상자(피보험자)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### **제4조 【특약내용의 변경】**

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

#### **제5조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제6조 【특약의 보험기간】**

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

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

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

#### **제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】**

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

#### **제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 준용합니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해분류표(별표1 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망하거나 장해분류표(별표2 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 특약보험가입금액의 100%를 재해사망보험금으로 지급합니다.

#### **제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우[ 단, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때]에는 사망한 것으로 보고, 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우 해당보험금을 지급합니다.
- ③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고

그 장애지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표(별표2 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망 포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표2 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑦ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 합산하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

#### **제12조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

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

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 특약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 보험금을 받는자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우.  
그러나 그 보험금을 받는자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.
  3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우.
- ② 제1항 각호의 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.

#### **제13조 【해약환급금】**

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

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

#### **제15조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 또는 해약환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

## 제5관 기타사항

### 제16조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표1) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일

(별표2) 장애분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표3)과 동일

---

## 무 배 당 재 해 상 해 포 특 약 관

---

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

# 무배당재해상해Ⅱ특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 보험대상자(피보험자)에게 발생한 경우

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 보험대상자(피보험자)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### **제4조 【특약내용의 변경】**

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

#### **제5조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제6조 【특약의 보험기간】**

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

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제7조 【특약의 보험료납입기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

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

#### **제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】**

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사

는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### **제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

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

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 준용합니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해분류표(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 장해분류표(별표3 참조)에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 재해장해급여금(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### **제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 그 장해지급률이 재해일부 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표3 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑤ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에

대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑥ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표3 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 보험대상자(피보험자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑩ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

⑪ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

## **제12조 【해약환급금】**

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## **제4관 보험금 지급 등의 절차**

### **제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

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

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

#### **제14조 【보험금 등의 지급】**

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

② 제1항에 의하여 보험금 또는 해약환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

### **제5관 기타사항**

#### **제15조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】**

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

(별표1)

보험금 지급기준표

- 재해장해급여금 (약관 제10조)

지급 사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 장해분류표(별표3 참조)에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때
지급 금액	특약보험가입금액의 100% × 해당 장해지급률

(별표2) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일

(별표3) 장해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표3)과 동일

---

## 무 배 당 상 해 치 료 비 보 장 Ⅲ 특 약 관

---

※ 이 특약은 본인형, 배우자형, 자녀형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

## 무배당상해치료비보장Ⅲ특약 약관

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형, 자녀형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형 및 자녀형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 보험대상자(피보험자)에게 발생한 경우

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 보험대상자(피보험자)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자) [주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
  3. 자녀형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[주계약 보험대상자(피보험자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함]중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인으로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격

을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형 및 자녀형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 자녀[주계약 보험대상자(피보험자)와 실질적 부양관계에 있는자 포함]의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### **제4조 【특약내용의 변경】**

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

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### **제5조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제6조 【특약의 보험기간】**

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

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위

내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

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

#### **제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】**

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

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### **제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활 (효력회복)】**

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

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 준용합니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제10조 【두부(頭部) 또는 안면부(顔面部)의 “현저한 추상” 및 “추상”의 정의】**

① 이 특약에서 두부 또는 안면부의 “현저한 추상”이라 함은 재해분류표(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 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 경우를 말합니다.

② 이 특약에서 두부 또는 안면부의 “추상”이라 함은 재해로 인하여 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 경우를 말합니다.

#### **제11조 【“재해골절” 및 “재해수술”의 정의】**

① 이 특약에서 “재해골절”이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로 재해골절(치아과절 제외)분류표(별표3 참조)에서 정한 골절을 말합니다.

② 이 특약에서 “재해수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 수술[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]을 하는 것을 말합니다.

#### **제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조) 을 드립니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 제10조(두부 또는 안면부의 “현저한 추상” 및 “추상”의 정의)에서 정한 “현저한 추상” 또는 “추상”을 남기는 상태가 되었을 때 : 재해성형위로금
2. 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 제11조(“재해골절” 및 “재해수술”의 정의)에서 정한 “재해골절” 상태가 되었을 때 : 재해골절급여금
3. 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 제11조(“재해골절” 및 “재해수술”의 정의)에서 정한 재해수술을 받았을 때 : 재해수술급여금

#### **제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 추상반흔 또는 조직함몰이 되어 그 상태가 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 보험금 지급여부를 결정하였으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
- ④ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일한 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 두 가지 이상의 추상 또는 현저한 추상을 입었을 경우 하나의 보험사고로 보고 그 상태를 기준으로 재해성형위로금을

보험금을 받는 자(보험수익자)에게 드립니다.

⑤ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 다른 재해로 인하여 추상 또는 현저한 추상이 2회 이상 발생하였을 경우에는 각각 다른 보험사고로 보고 그 때마다 이에 해당하는 재해성형위로금을 각각 지급합니다.

⑥ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 회사는 보험대상자(피보험자)가 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절급여금을 지급하지 않습니다.

⑦ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 이 특약에서 재해 이외의 원인으로 보험대상자(피보험자)가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

#### **제14조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우  
그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 않습니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우  
그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

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

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

#### **제15조 【해약환급금】**

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 수술증명서, 골절진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제17조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다.  
다만, 보험금 및 책임준비금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 이 특약에서 지급하는 책임준비금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ④ 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급 청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%

### **제5관 기타사항**

#### **제18조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】**

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

(별표1)

보험금 지급기준표

(1) 재해성형위로금

(약관 제12조 제1호)

지급 사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 “현저한 추상” 또는 “추상”을 남기었을 때
지급 금액	- 현저한 추상 : 특약보험가입금액의 30% - 추상 : 특약보험가입금액의 20%

(2) 재해골절급여금

(약관 제12조 제2호)

지급 사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 재해골절상태가 되었을 때
지급 금액	재해골절 발생1회당 특약보험가입금액의 3% [단, 동일재해로 2가지 이상의 골절(복합골절) 시 1회만 지급함]

(3) 재해수술급여금

(약관 제12조 제3호)

지급 사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 재해수술을 받았을 때
지급 금액	재해수술 1회당 특약보험가입금액의 10%

(별표2) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어중신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일

(별표3)

재해골절(치아파절 제외) 분류표

대상이 되는 “재해골절(치아파절 제외)”로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준 질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절 (치아파절 제외)	S02 (S02.5는 제외)
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. 넙적다리뼈의 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. 상세불명 신체부위의 골절	T14.2

(주) 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

---

무 배 당 입 원 특 약  
( 갱 신 형 ) 약 관

---

※ 이 특약은 본인형, 배우자형, 자녀형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

# 무배당입원특약(갱신형) 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형, 자녀형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형 및 자녀형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 보험대상자(피보험자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 보험대상자(피보험자)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
  3. 자녀형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주

계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀 [주계약 보험대상자(피보험자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함]중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인으로 합니다.

- ② 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의한 경우에는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형 및 자녀형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 자녀[주계약 보험대상자(피보험자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함]의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에만 하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### **제4조 【특약내용의 변경】**

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### **제5조 【특약의 갱신】**

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금보험의 경우 제1 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 단, 주계약의 보험기간 종료일이 보

협대상자(피보험자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.

⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

#### **제6조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조 (해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제7조 【특약의 보험기간】**

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 하되, 회사는 갱신시 회사가 정한 방법에 따라 보험기간을 변경하여 적용할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제8조 【특약의 보험료납입기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

#### **제9조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】**

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의

제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 경우에는, 납입기일 다음날 부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 이 특약의 납입최고(독촉)기간으로 하며, 납입최고(독촉)기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약은 해지됩니다. 단, 이 경우에도 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

④ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### **제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

① 회사는 주계약의 납입기간 중 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월)이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제11조 【“입원”의 정의와 장소】**

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 보험대상자(피보험자)의 질병 및 재해분류표(별표 2 참조)에서 정한 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### **제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 질병 및 재해분류표(별표 2 참조)에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### **제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ④ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 합산하고 제3항을 적용합니다.  
그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 입원급여금의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제3항에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니할 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

#### **제14조 【해약환급금】**

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

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

### **제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(입원증명서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### **제16조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해약환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

## **제5관 기타사항**

### **제17조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】**

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 삼성단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 삼성단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

- 입원급여금 (약관 제12조)

지급 사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 질병 및 재해분류표(별표2 참조)에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때
지급 금액	3일 초과 입원일수 1일당 특약보험가입금액의 0.1% (1회 입원당 120일 한도)

(별표2)

질병 및 재해 분류표

1. 보장 대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류 상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해 분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인한 경우

주) ( ) 안은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 상의 분류번호이며, 제6차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

---

## 무 배 당 특 정 질 병 입 원 특 약 ( 갱 신 형 ) 약 관

---

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

# 무배당특정질병입원특약(갱신형) 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 보험대상자(피보험자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 보험대상자(피보험자)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계

약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의한 경우에는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항의 경우에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### **제4조 【특약내용의 변경】**

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

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

#### **제5조 【특약의 갱신】**

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금보험의 경우 제1보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 단, 주계약의 보험기간 종료일이 보험대상자(피보험자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료를 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를

이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.  
⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

#### **제6조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제7조 【특약의 보험기간】**

- ① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 하되, 회사는 갱신시 회사가 정한 방법에 따라 보험기간을 변경하여 적용할 수 있습니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제8조 【특약의 보험료납입기간 및 보험료의 납입】**

- ① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

#### **제9조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】**

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 경우에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 이 특약의 납입최고(독촉)기간

으로 하며, 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약은 해지됩니다. 단, 이 경우에도 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다

④ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### **제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

① 회사는 주계약의 납입기간 중 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월)이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 준용합니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제11조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표1[대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병” 및 “전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)”는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “갑상샘암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 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 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이

경우에는 보험대상자(피보험자)가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제12조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표2(상피내의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제13조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표3(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제14조 【“4대성인병”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “4대성인병”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표4(4대성인병 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 4대성인병의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

#### **제15조 【“5대만성질환”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “5대만성질환”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표 5(5대만성질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 5대만성질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

**제16조 【“부인과질환”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “부인과질환”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표6(부인과질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 부인과질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

**제17조 【“입원”의 정의와 장소】**

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 보험대상자(피보험자)의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

**제18조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 다음과 같이 "특정질병입원급여금"을 지급합니다.

지급 사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양, 4대성인병, 5대만성질환, 부인과질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 [단, 경계성종양은 보험대상자(피보험자)가 남성인 경우에 한하며, 부인과질환은 보험대상자(피보험자)가 여성인 경우에 한함]	
지급 금액	3일초과 입원일수 1일당 특약보험가입금액의	
	암, 4대성인병	0.5%
	기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양, 5대만성질환, 부인과질환	0.2%
(단, 1회 입원당 120일 한도) [보험대상자(피보험자)가 여성인 경우 부인과질환에는 경계성종양이 포함되어 있으므로 경계성종양이 보장대상에서 제외되는 것은 아닙니다. 또한 약관 제11조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암 및 갑상샘암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암 및 갑상샘암으로 보험금지급사유 발생시 기타피부암 및 갑상샘암에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.]		

#### **제19조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 특정질병입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원일이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수 계산은 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산한 금액을 지급합니다.
- ④ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일한 질병으로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 합산하고 제3항을 적용합니다. 그러나 동일한 질병에 의한 입원이라도 특정질병입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 특정질병입원급여금의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제3항에 따라 계속 특정질병입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 특정질병입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

#### **제20조 【해약환급금】**

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

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제21조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서[진단서(병명기입), 입원증명서, 진료기록부(검사기록지 포함)등]

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
  - ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제22조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해약환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

**제5관 기타사항**

**제23조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】**

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

(별표1)

대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성신생물	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 악성흑색종	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 중추 신경계통의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 부신의 악성신생물	C74
13. 기타 내분비샘 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
14. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
16. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식성 질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21. 림프종모양 구진증	L41.2

- 주) 1. 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.  
2. 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44) 및 갑상샘의 악성신생물(분류번호 C73)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표2) 상피내의 신생물 분류표

무배당리빙케어보장Ⅱ 특약 약관의 (별표3)과 동일

(별표3) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

무배당리빙케어보장Ⅱ 특약 약관의 (별표4)와 동일

(별표4)

4대성인병 분류표

약관에 규정하는 4대성인병으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

	대 상 질 병 명	분류번호
심질환	<b>【급성 류마티스 열】</b>	
	·심장 침습이 없는 류마티스 열	I00
	·심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	·류마티스성 무도병	I02
	<b>【만성 류마티스성 심장 질환】</b>	
	·류마티스성 승모판 질환	I05
	·류마티스성 대동맥판 질환	I06
	·류마티스성 삼첨판 질환	I07
	·다발성 판막 질환	I08
	·기타 류마티스성 심장 질환	I09
	<b>【허혈성 심장 질환】</b>	
	·협심증	I20
	·급성 심근경색증	I21
	·속발성 심근경색증	I22
	·급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	·기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	·만성 허혈성 심장 질환	I25
	<b>【폐성 심장 질환 및 폐순환의 질환】</b>	
	·폐 색전증	I26
	·기타 폐성 심장 질환	I27
	·기타 폐혈관의 질환	I28
	<b>【기타 형태의 심장질환】</b>	
	·급성 심장막염	I30
	·기타 심장막의 질환	I31
	·달리 분류된 질환에서의 심장막염	I32
	·급성 및 아급성 심내막염	I33
	·비류마티스성 승모판 장애	I34
	·비류마티스성 대동맥판 장애	I35
	<b>【기타 형태의 심장질환】</b>	
	·비류마티스성 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
	·심장근육병증	I42

	대 상 질 병 명	분류번호
심질환	<b>【기타 형태의 심장질환】</b>	
	·달리 분류된 질환에서의 심장근육병증	I43
	·심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	·기타 전도 장애	I45
	·심장정지	I46
	·발작성 빠른맥	I47
	·심장잔떨림 및 된떨림	I48
	·기타 심장성 부정맥	I49
	·심장기능상실(심부전)	I50
	·심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	·달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
	·심장절개후 증후군	I97.0
·심장수술 후의 기타 기능장애	I97.1	
뇌혈관 질환	<b>【대뇌혈관 질환】</b>	
	·거미막밑 출혈	I60
	·뇌내출혈	I61
	·기타 비외상성 머리내 출혈	I62
	·뇌경색증	I63
	·출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌중풍	I64
	·대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	·대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
	·기타 뇌혈관 질환	I67
	·달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
·뇌혈관 질환의 후유증	I69	
만성 호흡기 질환	·단순성 및 점액농성 만성기관지염	J41
	·상세불명의 만성기관지염	J42
	·급성 악화를 동반한 상세불명의 만성 폐쇄성 폐질환	J44.1
	·기타 명시된 만성 폐쇄성 폐질환	J44.8
	·천식	J45
	·천식지속상태	J46
간질환	·바이러스 간염	B15-B19
	·알코올성 간질환	K70
	·독성간질환	K71
	·달리분류되지 않은 간기능상실	K72
	·달리분류되지 않은 만성간염	K73
	·간의성유증 및 경화	K74
	·기타 염증성 간질환	K75
	·간의 기타질환	K76
	·달리 분류된 질환에서의 간장애(바이러스성간염, 간육아종)	K77

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

5대만성질환 분류표

약관에 규정하는 5대만성질환으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

	대 상 질 병 명	분류번호
관절염	·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
	·기타 결정성 관절병증	M11
	·기타 특정 관절병증	M12
	·기타 관절염	M13
	·달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
	·다발성 관절증	M15
	·엉덩관절증	M16
	·무릎관절증	M17
	·제1손목허리 관절의 관절증	M18
	·기타 관절증	M19
	·무릎뼈의 장애	M22
	·무릎의 내이상	M23
	·기타 명시된 관절 이상	M24
	·달리 분류되지 않은 기타 관절 장애	M25
	·전신성 홍반성 루푸스	M32
	·피부다발근육염	M33
·전신 경화증	M34	
·결합조직의 기타 전신성 침습	M35	
·달리 분류된 질환에서의 결합조직의 전신 장애	M36	
위궤양 및 십이지 장궤양	·위궤양	K25
	·십이지장궤양	K26
	·상세불명 부위의 소화성 궤양	K27

	대 상 질 병 명	분류번호
폐렴	·달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴	J12
	·폐렴사슬알균에 의한 폐렴	J13
	·해모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴	J14
	·달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	·달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	·달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	·상세불명 병원체의 폐렴	J18
	갑상샘 질환	·선천성 요오드 결핍 증후군
·요오드의 결핍과 관련된 갑상샘 장애 및 동류의 병태		E01
·준임상적인 요오드 결핍성 갑상샘 기능 저하증		E02
·기타 갑상샘 기능저하증		E03
·기타 비중독성 갑상샘종		E04
·갑상샘 중독증(갑상샘 기능항진증)		E05
·갑상샘염		E06
·갑상샘의 기타 장애		E07
·처치후 갑상샘 기능저하증		E89.0
·콩팥(신장)기능상실	N17-N19	

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표6)

부인과질환 분류표

약관에 규정하는 부인과질환으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
·양성 유방 형성이상	N60
·유방의 염증성 장애	N61
·유방의 비대	N62
·유방의 상세불명의 소괴	N63
·유방의 기타 장애	N64
·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
·바르톨린샘의 질환	N75
·질 및 외음부의 기타 염증	N76
·달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
·자궁내막증	N80
·여성 생식기 탈출	N81
·여성생식기를 포함한 셋갈(누공)	N82
·난소, 자궁관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	N83
·여성생식기의 폴립	N84
·경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
·자궁목의 미란 및 외반증	N86
·자궁목의 형성이상	N87
·자궁목의 기타 비염증성 장애	N88
·질의 기타 비염증성 장애	N89
·외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
·무월경, 소량 및 희발 월경	N91
·과다, 빈발 및 불규칙 월경	N92
·기타 이상 자궁 및 질 출현	N93
·여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태	N94
·폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95
·달리 분류되지 않은 비뇨생식기계의 처치후 장애	N99
·양성 신생물	D10-D36
·행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37-D48, D76.0 (D45,D46,D47.1, D47.3제외)

- (주) 1. 습관성유산자(N96), 여성불임증(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98)은 보장대상에서 제외합니다.
2. 진성 적혈구 증가증(D45), 골수 형성이상 증후군(D46), 만성 골수증식성 질환(D47.1), 본태성 혈소판 증가증(D47.3)은 「행동양식 불명 또는 미상의 신 생물」에 포함되지 않는 것으로 하여 보장되지 않습니다.
- 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무 배 당 특 정 질 병 수 술 보 장 특 약 관  
(            갱            신            형            )            약            관

※ 이 특약은 본인형, 배우자형, 자녀형 중에서 계약자의  
선택에 의하여 본인형의 해당 보험료를 납입한 경우에만  
적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용  
만을 적용합니다.

# 무배당특정질병수술보장특약(갱신형) 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형, 자녀형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형 및 자녀형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 보험대상자(피보험자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신 된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

- ① 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 보험대상자(피보험자)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자) [주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
  3. 자녀형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자

녀[주계약 보험대상자(피보험자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함]중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인으로 합니다.

- ② 배우자형의 경우 보험대상자(피보험자)가 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 보험대상자(피보험자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형 및 자녀형의 경우 주계약 보험대상자(피보험자)[주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 자녀[주계약 보험대상자(피보험자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함]의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에만 하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### **제4조 【특약내용의 변경】**

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### **제5조 【특약의 갱신】**

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간까지 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금보험의 경우 제1보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 단, 본인형 및 배우자형에서 주계약의 보험기간 종료일이 보험대상자(피보험자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는

80세 계약해당일로 하며, 자녀형에서 주계약의 보험기간 종료일이 보험대상자(피보험자)의 27세 계약해당일 이후인 경우에는 27세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료를 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.

⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

#### **제6조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제7조 【특약의 보험기간】**

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 하되, 회사는 갱신시 회사가 정한 방법에 따라 보험기간을 변경하여 적용할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

#### **제9조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】**

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의

제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 경우에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 이 특약의 납입최고(독촉)기간으로 하며, 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약은 해지됩니다. 단, 이 경우에도 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

④ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### **제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

① 회사는 주계약의 납입기간 중 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월)이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제11조 【“수술”의 정의와 장소】**

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)가 보험대상자(피보험자)의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “병원”이라 합니다)에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입

하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술 및 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등]은 제외됩니다.

또한, 이 특약에서 말하는 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술은 다음과 같습니다.

1. “관혈수술”이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
2. “내시경수술”이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다.
3. “카테터수술”이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물주입”과 “중심정맥관 삽입술”은 제외합니다.
4. “신의료수술”이라 함은 관혈수술 이외의 수술에 해당하며 보건복지부에 신의료기술로 등재되어 있고 해당부위에 직접치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, “악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사”를 포함합니다. “악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사”에는 악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)나 두개내신생물 근치 감마나이프(GammaKnife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)가 포함됩니다.

#### **제12조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병” 및 “전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)”는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “갑상샘암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 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 병리학 적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”으로 진단 또

는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제13조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표3(상피내의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제14조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)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. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제15조 【“4대중증질병”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “4대중증질병”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표5(대상이 되는 4대중증질병 분류표)에서 정한 뇌질환, 심질환, 간·췌장질환 및 폐질환을 말합니다.
- ② “4대중증질병”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

#### **제16조 【“조혈모세포이식수술”의 정의】**

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 회사에서 인정한 의료기관에서 다음의 각호에

서 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 치환하여 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.

#### **제17조 【“5대장기이식수술”의 정의】**

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

단, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

#### **제18조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 암, 기타피부암, 갑상샘암, 경계성종양 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받은 경우 : 암수술급여금
2. 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 제15조(“4대중증질병”의 정

- 의 및 진단확정)에서 정한 뇌질환, 심질환, 간·췌장질환 또는 폐질환의 치료를 직접 목적으로 해당부위에 직접적인 조작을 가하는 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받은 경우 : 4대중증질병수술급여금
3. 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 “조혈모세포이식수술”을 받은 경우(단, 조혈모세포공여자에 대한 수술은 제외) : 조혈모세포이식수술급여금(1회에 한함)
4. 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간중 “5대장기이식수술”을 받은 경우(단, 5대장기공여자에 대한 수술은 제외) : 5대장기이식수술급여금(1회에 한함)

#### **제19조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호에서 “암” 및 “4대중증질병”에 대한 수술급여금은 “암(기타피부암, 갑상샘암, 경계성종양, 상피내암 포함)”, “뇌질환”, “심질환”, “간·췌장질환”, “폐질환” 각각에 대하여 특약보험가입금액의 30%를 최고한도로 하며, 최고한도를 초과한 수술에 대해서는 더이상 수술급여금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 “갱신전 계약”의 보험기간 중 수술급여금이 지급된 경우에도 “갱신계약”의 보험기간 중 “암(기타피부암, 갑상샘암, 경계성종양, 상피내암 포함)”, “뇌질환”, “심질환”, “간·췌장질환”, “폐질환” 각각에 대하여 특약보험가입금액의 30%를 최고한도로 수술급여금을 지급합니다.
- ④ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 식도정맥류(한국표준질병사인분류 중 분류번호 I85 및 I98.2)에 대한 수술은 보장되지 아니합니다.
- ⑤ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술은 수술개시일부터 60일 간에 1회의 급여를 지급한도로 합니다.

#### **제20조 【해약환급금】**

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

#### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

### **제21조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당 질병 진단서, 수술증명서, 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

### **제22조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 또는 해약환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

## **제5관 기타사항**

### **제23조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】**

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

② 주계약에 삼성단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 삼성단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

(1) 암수술급여금(약관 제18조 제1호)

지급 사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 암, 기타피부암, 갑상샘암, 경계성종양, 상피내암의 치료를 직접목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술을 받았을 때
지급 금액	◇ 관혈수술을 받았을 때 : 특약보험가입금액의 30%  ◇ 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술을 받았을 때(최대 3회에 한함) : 1회당 특약보험가입금액의 10%  ※ 보험기간 중 암수술급여금의 지급한도는 특약보험가입금액의 30%를 한도로 하며, 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 보험금 지급

(2) 4대중증질병수술급여금(약관 제18조 제2호)

지급 사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 별표5에서 정한 “대상이 되는 4대중증질병[뇌질환, 심질환, 간·췌장질환 및 폐질환]”의 치료를 직접목적으로 해당부위에 직접적인 조작을 가하는 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술을 받았을 때
지급 금액	◇ 관혈수술을 받았을 때 : 특약보험가입금액의 30%  ◇ 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술을 받았을 때(최대 3회에 한함) : 1회당 특약보험가입금액의 10%  ※ 보험기간 중 4대중증질병수술급여금의 지급한도는 뇌질환, 심질환, 간·췌장질환 및 폐질환 각각에 대해 특약보험가입금액의 30%를 한도로 하며, 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 보험금 지급

(3) 조혈모세포이식수술급여금(약관 제18조 제3호)

지급사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 조혈모세포이식수술을 받았을 때(1회에 한하며, 조혈모세포공여자에 대한 수술은 제외)
지급금액	특약보험가입금액의 30%

(4) 5대장기이식수술급여금(약관 제18조 제4호)

지급사유	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중 5대장기이식수술을 받았을 때(1회에 한하며, 5대장기공여자에 대한 수술은 제외)
지급금액	특약보험가입금액의 50%

- 쭉 1. (2)에서 식도정맥류(분류번호 I85 및 I98.2)에 대한 수술은 보장되지 아니함.
2. (1) 및 (2)의 경우, “암(기타피부암, 갑상샘암, 경계성종양, 상피내암 포함)”, “뇌질환”, “심질환”, “간·췌장질환”, “폐질환” 각각에 대하여 특약보험가입금액의 30%를 최고한도로 하며, 최고한도를 초과한 수술에 대해서는 더이상 수술급여금을 지급하지 아니함
3. (1) 및 (2)의 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술의 경우 수술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 지급한도로 함
4. (1) 및 (2)의 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술은 다음과 같음
- ① “관혈수술” 이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말함
  - ② “내시경수술” 이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위임
  - ③ “카테터수술” 이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접 치료목적의 수술행위임. 단, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물주입” 과 “중심정맥관 삽입술” 은 제외함
  - ④ “신의료수술” 이라 함은 관혈수술 이외의 수술에 해당하며 보건복지부에 신의료기술로 등재되어 있고 해당부위에 직접치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, “악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사” 를 포함함. “악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사” 에는 악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)나 두개내신생물 근치 감마나이프(GammaKnife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)가 포함됨

(별표2) 대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)

무배당특정질병입원특약(갱신형) 약관의 (별표1)과 동일

(별표3) 상피내의 신생물 분류표

무배당리빙케어보장Ⅱ 특약 약관의 (별표3)과 동일

(별표4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

무배당리빙케어보장Ⅱ 특약 약관의 (별표4)와 동일

(별표 5)

대상이 되는 4대중증질병 분류표

약관에 규정하는 “4대 중증질병”으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사 인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대상이 되는 질병	분류번호
뇌질환	· 거미막밑 출혈	I60
	· 뇌출혈	I61
	· 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
	· 뇌경색증	I63
	· 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌중풍	I64
	· 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	· 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
	· 기타 뇌혈관 질환	I67
	· 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
	· 뇌혈관 질환의 후유증	I69
	· 머리내 손상	S06
	· 수막의 양성신생물	D32
	· 뇌 및 기타 중추신경계통 부위의 양성신생물	D33
	· 뇌하수체의 양성신생물	D35.2
	· 머리인두관의 양성신생물	D35.3
	· 솔방울샘의 양성신생물	D35.4
	심질환	· 심장 침습이 있는 류마티스 열
· 류마티스 무도병		I02
· 류마티스 승모판 질환		I05
· 류마티스 대동맥판 질환		I06
· 류마티스 삼첨판 질환		I07
· 다발성 판막 질환		I08
· 기타 류마티스성 심장 질환		I09
· 협심증		I20
· 급성 심근경색증		I21
· 속발성 심근경색증		I22
· 급성 심근경색에 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

심 질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상세불명 판막의 심내막염</li> <li>· 달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애</li> <li>· 급성심근염</li> <li>· 달리 분류된 질환에서의 심근염</li> <li>· 심증근육병증</li> <li>· 달리 분류된 질환에서의 심장근육병증</li> <li>· 심방실 차단 및 좌각 차단</li> <li>· 기타 전도 장애</li> <li>· 심장정지</li> <li>· 발작성 빠른맥</li> <li>· 심장 잔떨림 및 된떨림</li> <li>· 기타 심장성 부정맥</li> <li>· 심장기능상실(심부전)</li> <li>· 심장병의 불명확한 기록 및 합병증</li> <li>· 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애</li> <li>· 대동맥류 및 박리</li> <li>· 가슴의 혈관의 손상</li> <li>· 심장의 손상</li> <li>· 심장의 양성종양</li> </ul>	<p>I38 I39 I40 I41 I42 I43 I44 I45 I46 I47 I48 I49 I50 I51 I52 I71 S25 S26 D15.1</p>
간 · 췌장질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 알콜성 간질환</li> <li>· 독성 간질환</li> <li>· 달리 분류되지 않는 간기능상실</li> <li>· 달리 분류되지 않는 만성간염</li> <li>· 간의 섬유증 및 경화</li> <li>· 기타 염증성 간질환</li> <li>· 간의 기타 질환</li> <li>· 달리 분류된 질환에서의 간 장애</li> <li>· 급성 췌장염(이자염)</li> <li>· 췌장(이자)의 기타 질환</li> <li>· 복부 대동맥의 손상</li> <li>· 복부내 기관의 손상</li> <li>· 간의 양성종양</li> <li>· 간외 쓸개관(담관)의 양성종양</li> <li>· 췌장(이자)의 양성종양[내분비 췌장(이자)은 제외]</li> <li>· 내분비 췌장(이자)의 양성종양</li> </ul>	<p>K70 K71 K72 K73 K74 K75 K76 K77 K85 K86 S35.0 S36 D13.4 D13.5 D13.6 D13.7</p>
폐 질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 폐기종</li> <li>· 기타 만성 폐쇄성 폐질환</li> <li>· 천식</li> <li>· 천식 지속 상태</li> <li>· 기관지확장증</li> <li>· 폐 및 종격동의 고름집(농양)</li> <li>· 고름가슴</li> <li>· 달리 분류되지 않은 가슴막삼출액</li> <li>· 달리 분류된 병태에서의 가슴막삼출액</li> <li>· 가슴막판</li> <li>· 공기가슴증</li> <li>· 기타 가슴막의 병태</li> <li>· 기관의 양성종양</li> <li>· 기관지 및 폐의 양성종양</li> </ul>	<p>J43 J44 J45 J46 J47 J85 J86 J90 J91 J92 J93 J94 D14.2 D14.3</p>

- (주) 1. 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 심질환의 경우 “심장 침습이 없는 류마티스 열”(분류번호 I00) 및 “고혈압성 질환”(분류번호 I10~I15)은 상기 분류표에서 제외됩니다.
3. 간·췌장질환의 경우 “담석증”(분류번호 K80), “담낭염”(분류번호 K81), “쓸개(담낭)의 기타 질환”(분류번호 K82), “담도의 기타질환”(분류번호 K83), “달리 분류된 질환에서의 쓸개(담낭), 담도 및 췌장(이자)의 장애”(분류번호 K87) 및 바이러스성 감염에 의한 질환(분류번호B15~B19)은 상기 분류표에서 제외됩니다.
4. 폐질환의 경우 “급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염”(분류번호 J40), “단순성 및 점액농성 만성 기관지염”(분류번호 J41), “상세불명의 만성기관지염”(분류번호 J42), “외부요인에 의한 폐질환”(분류번호 J60~70), “주로 사이질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환”(분류번호 J80~84) 및 “호흡기계통의 기타 질환”(분류번호 J95~99)는 상기 분류표에서 제외됩니다.

---

## 무 배 당 연 금 전 환 특 약 관

---

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 전환시 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다. 이 경우 전환시의 약관 및 보험요율을 적용하며, 가입나이 또한 전환시의 나이를 적용합니다.

# 무배당연금전환특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약 체결시 또는 체결후 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “전환전계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 계약자는 연금지급개시일 전일까지 연단위 보험계약 해당일로 연금지급개시시점을 선택하여야 하며, 회사가 정한 바에 따라 “확정연금형”, “상속연금형”, “종신연금형” 또는 “확정연금형과 종신연금형을 동시 선택” 중 연금지급형태를 결정하여야 합니다.
- ③ 제3조[보험대상자(피보험자)의 범위]에서 정한 보험대상자(피보험자)가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 선택한 연금지급개시일로 합니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전계약(부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함하며, 보험가입금액을 감액하여 전환하는 경우에는 감액된 부분에 대한 보험가입금액을 말합니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 전환전계약의 보험대상자(피보험자)[전환전계약이 연생보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자, 종피보험자 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 합니다.

### 제4조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지(단, “종신연금형” 및 “확정연금형과 종신연금형을 동시 선택” 제외) 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제9조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제5조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 “상속연금형”, “종신연금형”, “확정연금형과 종신연

금형을 동시 선택” 한 경우 연금지급개시일부터 종신까지이며, “확정연금형”의 경우 연금지급개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

## **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

### **제6조 【특약 보험료의 납입】**

이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.

## **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

### **제7조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 보험대상자(피보험자)가 연금지급개시일부터 매년 계약해당일에 살아있을 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 생존연금(별표1 “연금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

### **제8조 【공시이율의 적용 및 공시】**

- ① 이 보험의 순보험료에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(단, 전환후 10년 이내에는 연복리 2.5%, 10년을 초과한 경우에는 2.0% 최저보증)로 합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 회사의 운용자산이익률과 지표금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

### **제9조 【해약환급금】**

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책입준비금 산출방법서(이하 “산출방법서” 라 합니다)”에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제8조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다. 단, 계약건별로 적용되는 공시이율은 연계약해당일이 속한 달의 공시이율로 하여 보험가입시점부터 매 1년간 확정 적용합니다.

③ 제2항의 『연계약해당일』이라 함은 이 특약의 계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 계약해당일로 합니다.

④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제10조 【보험금 등 청구시 구비서류】

보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험대상자(피보험자)의 주민등록등본
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### 제11조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제10조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 생존연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 알려 드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다.

## 제5관 기타사항

### 제12조 【전환전계약 약관 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 전환전계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 제1항에도 불구하고 전환전계약의 약관 중 보험계약대출, 계약내용의 변경 등에 관한 사항은 적용하지 아니합니다.

(별표1)

연금지급기준표

□ 생존연금 (약관 제7조)

연금종류	지급사유 및 지급금액	
확정 연금형	지급사유	지급금액
	연금지급개시일부터 연금지급기간(5, 10, 15, 20년) 동안 매년 계약해당일	이 특약의 보험료를 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안 분할 계산한 연금액을 지급
상속 연금형	지급사유	지급금액
	연금지급개시일부터 매년 계약해당일에 보험대상자(피보험자)가 살아있을 때	이 특약의 보험료를 기준으로 분할 계산한 연금액 지급[보험대상자(피보험자) 사망시에는 사망시점의 적립액을 지급]
종신 연금형	지급사유	지급금액
	연금지급개시일부터 매년 계약해당일에 보험대상자(피보험자)가 살아있을 때	이 특약의 보험료를 기준으로 분할 계산한 연금액을 보험대상자(피보험자)가 매년 보험계약해당일에 살아있는 한 지급(10회 또는 20회 보증지급)
확정연금형과 종신연금형 동시 선택	지급사유	지급금액
	연금지급개시일부터 연금지급기간(5, 10, 15, 20년) 동안 매년 계약해당일	이 특약의 보험료에 확정연금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안 분할 계산한 연금액을 지급
	연금지급개시일부터 매년 계약해당일에 보험대상자(피보험자)가 살아있을 때	이 특약의 보험료에 종신연금선택비율을 곱한 금액을 기준으로 분할 계산한 연금액을 보험대상자(피보험자)가 매년 보험계약해당일에 살아있는 한 지급(10회 또는 20회 보증지급)

- (주) 1. 생존연금의 계산은 「공시이율」을 적용하여 계산되기 때문에 「공시이율」이 변경되면 생존연금도 변경됩니다.
2. 이 특약의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우의 해당년도 연금액은 직전년도 연금액과 동일하나, 연금개시이후의 공시이율이 변경될 경우에는 직전년도의 연금액과 차이가 있을 수 있습니다.
3. 「공시이율(전환후 10년이내에는 연복리 2.5%, 10년초과시에는 연복리 2.0% 최저보증)」은 매월 1일 회사가 정한 이율로 합니다. 단, 특약건별로 적용되는 공시이율은 특약의 연계약해당일이 속한달의 공시이율로 하여 전환시점부터 매1년간 확

- 정 적용합니다.
4. 확정연금형의 경우 생존연금 지급개시후 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안에 보험대상자(피보험자)가 사망시에도 각 연금지급회수(5회, 10회, 15회, 20회)까지의 미지급된 각 연금액을 연금지급해당일에 드립니다.  
 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시후 10회(또는 20회) 보증지급기간 동안에 보험대상자(피보험자)가 사망시에도 10회(또는 20회)까지의 미지급된 각 연금액을 연금지급해당일에 드립니다.  
 확정연금형과 종신연금형을 동시 선택한 경우 확정연금형의 연금지급기간 동안 또는 종신연금형의 보증지급기간 동안 보험대상자(피보험자) 사망시에도 연금지급기간 또는 보증지급기간까지의 미지급된 각 연금액은 매년 계약해당일에 드립니다.
  5. 확정연금형의 경우 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안의 미지급된 생존연금을, 종신연금형의 경우 보증지급기간안의 미지급된 생존연금을 산출방법서에 따라 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.  
 확정연금형과 종신연금형을 동시에 선택한 경우 확정연금형의 연금지급기간 동안과 종신연금형의 보증지급기간 동안 미지급된 생존연금을 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
  6. 연금액은 계약자가 원할 경우 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급할 수 있습니다. 단, 확정연금형과 종신연금형을 동시 선택하는 경우 각 연금지급형태별 연금액의 분할 지급주기는 동일하여야 합니다.
  7. 확정연금형과 종신연금형을 동시 선택하는 경우 계약자는 회사가 정하는 방법에 따라 20~80%의 범위에서 확정연금선택비율과 종신연금선택비율을 각각 결정하여야 합니다. (단, 확정연금선택비율과 종신연금선택비율의 합계는 100%로 합니다)  
 이 경우 회사는 계약자가 선택한 연금지급형태별 선택비율에 따라 연금지급개시시점의 보험료를 분할하여 각 연금지급형태에 따른 연금액을 계산합니다.

(별표2)

**보험금 등 지급시의 적립이율 계산(제11조 제2항 관련)**

구 분	적립기간	적립이율	
생존연금 (제7조)	회사가 생존연금의 지급 시기도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	공시이율
	회사가 생존연금의 지급 시기도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 :1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제9조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년초과기간 :1%	
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		공시이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

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

---

# 무 배 당 신 건 강 우 대 특 약 관

---

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한  
경우에만 적용합니다.

# 무배당신건강우대특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 회사가 별도로 정하는 주된 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 또는 보험기간중 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우 청약한 이후의 해당보험료부터 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 바에 따라 비흡연자 우량체 사망률로 계산한 보험요율이 적용됨으로서 보장이 개시됩니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 적용을 받는 보험대상자(피보험자)는 이 특약이 부가되는 주계약 또는 특약에서 정한 사망보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 보험대상자(피보험자)중 회사의 승낙을 얻은 자로 합니다.

### 제4조 【보험대상자(피보험자)의 가입자격】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험 가입적격자(加入適格者)로서 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 “흡연(吸煙)”이라 합니다)하지 아니하고 건강상태가 회사에서 정한 기준(이하 “우량체기준”이라 합니다)에 해당하는 자로 합니다.

### 제5조 【특약의 감액】

① 계약자가 회사의 정하는 바에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이 경우 감액분에 대하여는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 감액으로 인하여 보험가입금액이 회사에서 정한 주계약의 최저보험가입금액의 한도 미만이 되었을 때에는 이 특약은 해지되며 감액일 이후 납입해당분부터 할인 전 주계약의 보험료로 변경됩니다.

## 제2관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제6조 【해약환급금】

제5조(특약의 감액) 제1항에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액한 경우 감액분에 대한 해약환급금은 이 특약의 부가로 보험료가 할인된 주계약에 해당하는 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다.

### 제7조 【배당금의 지급】

이 특약은 무배당특약이므로 계약자배당금이 없습니다.

## 제3관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

### 제8조 【계약전 알릴 의무 및 계약전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시) “비흡연 고지서” 에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제1항의 질문사항을 알리지 아니하였거나 알고 있는 사실을 사실대로 알리지 아니하고 이 특약의 적용 전 납입하여야 할 보험료 (이하 “표준체 보험료” 라 합니다)보다 적은 이 특약에 따라 할인된 보험료(이하 “우량체 보험료” 라 합니다)를 납입한 경우에는 회사는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 "우량체 보험료"의 “표준체 보험료”에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액하고, 이 특약을 해지합니다.
- ③ 제2항의 경우 회사에서 정한 절차에 따라 흡연검사를 받고 비흡연자로 판정된 경우에는 적용하지 아니합니다.

## 제4관 보험금의 지급 등의 절차

### 제9조 【흡연상태 변경통지 및 흡연상태의 변경이 있을 때의 처리】

- ① 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 30일 이상 흡연을 한 경우에는 계약자

또는 보험대상자(피보험자)는 지체없이 회사에 이 사실을 서면으로 알리고 보험 가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항의 서면통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 “정산차액”이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 우량체의 보험료와 동일한 기준[보험기간, 납입기간, 보험대상자(피보험자)의 가입나이 등]으로 산출된 표준체 보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, 이 특약은 장래에 향하여 해지됩니다. 단, 보험료가 납입완료 된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 추가 납입합니다.

③ 계약자가 제2항에서 정한 정산차액 및 표준체 보험료를 납입하지 않았을 경우 회사는 “우량체 보험료”의 “표준체 보험료”에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액합니다.

④ 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유없이 제1항의 통지의무를 30일 이상 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 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 제4조[보험대상자(피보험자)의 가입자격]에 정한 보험대상자(피보험자)의 자격이 있고 계약자가 이 특약을 청약한 때에는 회사는 제2조(특약의 보장개시일)에 따라 보장을 합니다. 이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당보험료부터 우량체 보험료를 납입하며, 정산차액이 있을 때에는 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.

## 제5관 기타사항

### 제10조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】

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

---

특 약 관  
별 조 건 부 특 약  
관

---

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한  
경우에만 적용합니다.

## 특별조건부특약 약관

### 제1조 【특약의 체결】

- ① 이 특약은 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약 포함)을 체결할 때 보험대상자(피보험자)의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약 또는 특약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”, 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약은 “해당계약”이라 합니다)
- ② 이 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 보험대상자(피보험자)중 회사가 정한 자로 합니다.
- ③ 특약에 대한 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ④ 해당계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【특약의 내용】

이 특약은 보험대상자(피보험자)의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 해당계약의 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

### 제3조 【특약의 부가조건】

① 이 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 보험대상자(피보험자)의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한 가지의 방법으로 부가합니다.

#### 1. 할증보험료법

할증위험률(割增危險率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 보험대상자(피보험자)에게 보험사고가 발생하였을 때에는 해당계약에 정한 보험금을 지급합니다.

#### 2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험대상자(피보험자)에게 재해분류표(별표1 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다) 이외의

원인으로 해당계약의 삭감대상 보험금지급사유가 발생하였을 경우에는 해당 계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간 및 보험금지급비율에 따라 보험금을 지급합니다.

가. 계단식 보험금감액법

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

나. 평준식 보험금감액법

경과기간에 상관없이 전 삭감기간동안 50%이상의 범위내에서 회사가 정한 동일한 보험금지급비율을 적용하여 보험금을 지급합니다.

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 보험대상자(피보험자)가 사망 [보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하거나 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 된 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 해당계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 보험대상자(피보험자)의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할수 있습니다.

② 제1항 제2호의 삭감기간은 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년 이내로 합니다. 단, 해당계약이 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 아니한  
다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”  
이라 합니다)인 경우 「삭감기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 합니다. 또  
한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태  
등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

③ 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험가입증  
서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

#### **제4조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】**

- ① 이 특약의 보험기간은 해당계약의 보험기간 이내에서 회사가 정한 기간으로  
합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 해당계약의 보험료납입기간 중에 해당계약의 보험료와  
함께 납입하여야 하며, 해당계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 이 특약이 부가된 해당계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의  
보험료 납입도 면제됩니다.

#### **제5조 【특약내용의 변경】**

이 특약이 부가된 해당계약의 경우에는 해당계약 약관의 규정에도 불구하고 다  
음과 같은 내용을 변경할 수 없습니다.

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

#### **제6조 【해당계약 약관 규정의 준용】**

이 특약에 따로 정하지 아니한 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약  
관의 규정에 따릅니다.

(별표1) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일

(별표2) 장애분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표3)과 동일

## 특 약 관 특 별 조 건 부 인 수 특 약

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한  
경우에만 적용합니다.

## 특별조건부인수특약 약관

### 제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 보험대상자(피보험자)의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 보험대상자(피보험자)중 회사가 정한 자로 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 아니합니다.
  1. 이 특약 제2조 [특약면책조건의 내용] 제1항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
  2. 이 특약 제2조 [특약면책조건의 내용] 제1항 제2호에서 정한 특정 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

### 제2조 【특약면책조건의 내용】

- ① 이 특약에서 정한 면책기간중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다. 다만, 사망 또는 재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 동일한 재해(이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 인하여 장해분류표(별표4 참조)중 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되어 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
  1. 별표1 “특정부위분류표” 중에서 회사가 지정한 부위(이하 “특정부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병
  2. 별표2 “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)
- ② 제1항의 면책기간은 특정부위 또는 특정질병의 상태에 따라 「1년부터 5년」

또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 단, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 아니한다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

③ 제1항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 제1항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정 부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 (단, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다)
2. 제1항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
3. 재해로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

④ 보험대상자(피보험자)가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑤ 보험대상자(피보험자)에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정 질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑥ 제1항의 특정부위 및 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

### **제3조 【주계약 약관 규정의 준용】**

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

(별표1)

특정부위 분류표

분류번호	특정부위의 명칭
1	위, 십이지장 또는 공장
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3	직장 또는 항문
4	간장, 담낭 또는 담관
5	췌장
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7	코(외비, 비강 또는 부비강 포함) 인두 또는 후두
8	구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선 또는 설하선
9	귀(외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 또는 유양돌기 포함)
10	안구 또는 안구부속기(안검, 결막,
11	누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12	신장
13	요관, 방광 또는 요도
14	전립샘
15	유방(유선 포함)
16	자궁(이상분만의 경우 포함)
17	난소 또는 난관
18	고환(고환초막포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭
19	갑상샘
20	경추부(해당신경 포함)
21	흉추부(해당신경 포함)
22	요추부(해당신경 포함)
23	선골부 또는 미골부(해당신경 포함)
24	좌견관절부
25	우견관절부
26	좌고관절부
27	우고관절부
28	좌상지(좌견관절부 제외)
29	우상지(우견관절부 제외)
30	좌하지(좌고관절부 제외)
31	우하지(우고관절부 제외)
32	자궁체부(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
33	서혜부(서혜 헤르니아, 음낭 헤르니아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 한함)
34	식도
35	대장(맹장 및 직장 제외)
36	피부(두피 및 입술포함)
37	수골(手骨)
38	족골(足骨)
39	상·하악골(上·下顎骨)
40	부갑상샘

(별표2)

특정질병 분류표

약관에 규정하는 “특정질병”으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	분류번호	
심장질환	I00~I02, I05~I09, I20~I25, I26~I28, I30~I52	
뇌혈관질환	I60~I69	
당뇨병	E10~E14	
고혈압	I10~I13, I15	
결핵	A15~A19, B90	
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	콩팥(신장) 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
임신중독증	011	부가된 단백뇨를 동반한 선재성 고혈압 장애
	012	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신 유도성] 부종 및 단백뇨
	013	의미있는 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신 유도성] 고혈압
	014	의미 있는 단백뇨를 동반한 임신성[임신 유도성] 고혈압
	015	자간증
골관절증 및 류마티오이드 관절염	M05	혈청검사 양성인 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	청소년성 관절염
	M15	다발성 관절증
	M16	엉덩관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1손목손허리 관절의 관절증
M19	기타 관절증	
척추만곡증	M40	척추뒤굽음증 및 척추앞굽음증
	M41	척추옆굽음증

골반염	N73	기타 여성 골반의 염증성 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
자궁내막증	N80	자궁내막증
자궁근종	D25	자궁의 평활근종

(주) 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일

(별표4) 장애분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어종신보험1.2 약관의 (별표3)과 동일

---

# 선 지 급 서 비 스 특 약 관

---

※ 이 특약은 계약자가 선택한 경우에만 적용합니다.

# 선지급서비스특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제1조 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

### 제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 보험대상자(피보험자)가 동일한 보험계약 이어야 합니다.

### 제4조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제5조 【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날로부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에서 정한 “보험기간이 끝나는 날” 을 “자동갱신기간이 끝나는 날” 로 대체합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제6조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

### 제7조 【해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제8조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 종합병원의 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 보험대상자(피보험자)의 잔여수명(이하 “여명”이라 합니다)이 12개월 이내라고 판단한 경우에 보험대상자(피보험자)의 신청에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 보험대상자(피보험자)에게 지급합니다.

### 제9조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

지급하지 아니합니다.

④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 선지급 사망보험금에 대한 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.

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

#### **제10조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 보험대상자(피보험자)가 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제11조 【보험금의 지정대리청구인】**

① 보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제12조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험금을 받는 자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 보험대상자(피보험자)와 동거하거나 보험대상자(피보험자)와 생계를 같이 하고 있는 보험대상자(피보험자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 보험금 청구시 보험대상자(피보험자)와 동거하거나 보험대상자(피보험자)와 생계를 같이 하고 있는 보험대상자(피보험자)의 3촌이내의 친족

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

#### **제12조 【지정대리청구인의 변경지정】**

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정 할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알려거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험가입증서(보험증권)

3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

### **제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

보험대상자(피보험자) 또는 지정대리청구인은 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증)
4. 보험대상자(피보험자)의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 보험대상자(피보험자) 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 보험대상자(피보험자) 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### **제14조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다.

다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 제1항에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

또한, 회사가 지정한 의사에 의한 보험대상자(피보험자)의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 이 특약의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

## **제5관 기타사항**

### **제15조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】**

- ① 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 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 금액을 기준으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제17조(다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.
- ③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신 되는 경우에는 제3항에 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.
- ⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제3조[보험대상자(피보험자)의 범위] 및 제9조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항을 동일하게 적용합니다.

**제16조 【주계약이 연생보험계약인 경우의 특칙】**

- ① 주계약이 연생보험계약인 경우 이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 주계약이 연생보험계약인 경우 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체합니다.
- ③ 주계약이 연생보험계약인 경우 제17조(다른 특약의 취급) 제1항에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에는 해당 보험대상자(피보험자)가 사망한 것으로 간주하고 주계약의 소멸규정을 준용합니다.

**제17조 【다른 특약의 취급】**

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

**제18조 【주계약 약관 규정의 준용】**

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

---

사 후 정 리 특 약 관

---

※ 이 특약은 계약자가 선택한 경우에만 적용합니다.

## 사후정리특약 약관

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약의 보장개시일은 주계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약인 경우는 부활(효력회복)일]로부터 그 날을 포함하여 2년이 경과한 날로 합니다.

#### 제3조 【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.
  1. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 자연인이 아닌 경우
  2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 미성년자인 경우
  3. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 법정상속인인 경우. 단, 보험금을 받는 자(보험수익자)중 1인 이상이 실명으로 지정되어 있는 경우는 제외
- ② 회사는 이 특약에 의하여 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금을 지급한 후에도 회사에 보험금을 지급할 책임이 없었음이 확인된 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 이 특약에 의해 이미 지급받은 보험금을 회사에 반환하여야 합니다.
- ③ 제2항의 경우에 보험금을 받는 자(보험수익자)가 회사에 보험금을 반환하지 않는 때에는 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급하여야 할 제지급금에서 아직 반환받지 못한 보험금을 공제할 수 있습니다.

#### 제4조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제5조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

### 제6조 【해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제7조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하였을 때 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 주계약 또는 그에 추가된 특약의 보험금 및 해당 보험금을 받는 자(보험수익자)의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도 내에서 주계약 및 그에 추가된 특약의 사망보험금액[재해분류표(별표 참조)에서 정하는 재해로 인한 사망보험금액은 제외합니다.]의 일부 또는 전부를 지급합니다.

### 제8조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 회사가 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 뚜렷한 사기의사 등에 의하여 보험금 지급책임의 의무가 없을 것으로 판단하는 경우에는 본 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 회사가 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 이 특약에 의한 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금 지급시 이를 해당

보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급할 보험금에서 차감합니다.

③ 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받더라도 이 특약에 의하여 지급된 보험금에 대하여는 지급하지 아니합니다.

④ 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 이후에는 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 아니합니다.

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제9조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자)는 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 사망보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사망진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사망진단서는 의료법 제3조[의료기관]의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제10조 【보험금 등의 지급】

회사는 제9조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 1영업일 이내에 이 특약의 보험금을 드립니다.

## 제5관 기타사항

### 제11조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표) 재해분류표

삼성생명 무배당유니버설리빙케어중신보험1.2 약관의 (별표2)와 동일