

■ 보험가입자 안내	1
1. 보험가입시 확인사항	3
2. 보험가입자 보호제도	4
3. 보험가입자의 유의사항	7
4. 해약환급금에 관한 사항	8
5. 보험상품별 특이사항	8
6. 보험료 산출기초에 관한 사항	9
7. 보험금 지급 관련 주요분쟁 사례	10
8. 모집종사자의 부당해위에 대한 보험계약확인 반송엽서 안내 ..	11
■ 보험약관	12
1. 무배당 새천년종신보험 보통보험약관	14
2. 무배당 정기특약 약관	34
3. 무배당 가족생활보장특약 약관	42
4. 무배당 체감정기특약 약관	49
5. 무배당 암보장특약 약관	58
6. 무배당 특정질병보장특약 약관.....	69
7. 무배당 재해사망특약 약관	80
8. 무배당 재해상해특약 약관	90
9. 무배당 입원특약 약관	101

보험가입자 안내

귀하는 우리 신한생명보험주식회사와 보험계약을 체결하였습니다.

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

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

1. 보험가입시 확인사항

2. 보험가입자 보호제도

3. 보험가입자의 유의사항

4. 해약환급금에 관한 사항

5. 보험상품별 특이사항

6. 보험료 산출기초에 관한 사항

7. 보험금지급 관련 주요분쟁사례

8. 모집종사자의 부당행위에 대한 보험계약확인 반송엽서 안내

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

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

1. 보험가입시 확인사항

가. 보험계약자의 권리·의무 확인 및 자필서명

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

청약서는 계약자 본인이 작성하고 자필서명을 하여야 합니다.

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

품질보증제도를 활용할 수 있습니다.

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

주소변경시는 회사에 지체없이 알려야 합니다.

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

나. 보험계약내용

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

다. 보험가입시 교부서류

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

2. 보험가입자 보호제도

가. 청약철회청구

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

나. 약관대출

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

다. 생명보험가입시 세제혜택

□ 보험료에 대한 소득공제

근로소득자가 자신, 배우자, 부양가족을 피보험자로 하는 보장성보험에 가입시 연간 납입한 보험료 중 70만원을 한도로 종합소득금액에서 공제받을 수 있습니다.

□ 금융재산 상속공제

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

□ 보험차익(이자소득)에 대한 비과세

▶ 보험차익에 대한 이자소득세 비과세

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

라. 계약자 배당

이 보험은 무배당 상품이므로 배당을 하지 않는 대신 보험료가 저렴합니다.

마. 보험료 납입 최고 및 부활

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

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

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

바. 보험금 청구시 구비서류

구 분	청 구 인	보험증권 또는 최종납입 영 수 증	주 민 등록증	해 당 진단서	대리수령시
해약환급금/ 약관대출금	계 약 자	○	○		1. 해당구비서류 (청구인의 주민등록증제외)
사망보험금/ 가족생활자금	사망,장해 입원,수술 진단서 수익자	○	○	○	2. 청구인의 인감 증명서 및 인 감도장
입원급여금/ 수술급여금/ 진단급여금		○	○	○	3. 대리인의 주민 등록증
장해급여금/		○	○	○	4. 관계확인서류

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

사. 보험상담 및 분쟁조정

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

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

▶ 금융감독원 소비자보호센터 주소

(우) 150 - 600 서울시 영등포구 여의도동 27번지

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

◆ 부산지방지원 : (051) 240-3925~6

◆ 대구지방지원 : (053) 429-0402~3

◆ 광주지방지원 : (062) 222-1604~5

◆ 대전지방지원 : (042) 220-1233~4

▶ 생명보험협회 보험상담소

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

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

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

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

아. 예금자보호제도

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

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

3. 보험가입자의 유의사항

가. 고지의무

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

나. 계약의 무효

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

- ▶ 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
- ▶ 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하는 경우

다. 사기등에 의한 보험계약 체결

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

4. 해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금 산출기준

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

나. 해약환급금이 적은 이유

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

5. 보험상품별 특이사항

가. 회사의 책임개시일

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

나. 가입자격의 제한

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

2. 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 아니한 경우 (단, 피보험자의 친권자 및 후견인의 동의가 있는 경우 제외)
3. 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하는 경우
4. 피보험자가 계약청약서에 보험가입금액의 한도금액이 명시되어 있는 직업 또는 직종에 종사하고 있는 경우

다. 보험금 부지급 사유

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우 : 기납입보험료 지급
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표 중 제1급 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우 : 해약환급금 지급
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리거나 그 잔액에 대한 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 계약자 또는 종피보험자가 고의로 주피보험자를 해친 경우 : 지급금 없음
4. 계약자 또는 주피보험자가 고의로 종피보험자를 해친 경우 : 지급금 없음.

6. 보험료 산출기초에 관한 사항

가. 예정이율

회사는 장래 보험금 지급을 위해 계약자의 납입보험료를 적립해 나가는데, 이 적립금을 일정한 이율로써 운용될 것을 예정하고 있으며, 이 운용이율을 예정이율이라 합니다. 따라서 계약자가 납입하시는 보험료는 이 예정이율 만큼 미리 할인되어 있는 금액이며, 이 상품의 예정이율은 아래와 같습니다.

▶ 7.5%

7. 보험금 지급 관련 주요분쟁사례

가. 재해보장 관련

생명보험의 보장대상인 재해는 외래의 급격하고도 우발적인 사고로서 약관상 재해 분류표에 명시하고 있는 사고를 말합니다. 예를 들면 피보험자가 업무상 회의도중 고혈압성 뇌출혈로 쓰러져 산재인정을 받는 경우라도 생명보험에서는 재해로 인정하지 아니하므로 재해입원급여금이나 재해장해급여금은 지급되지 않습니다.

나. 일반보장 관련

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

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

다. 장해급여금 관련

장해연금 및 장해급여금은 피보험자에게 불편함이 남았다거나 장애인 복지법상의 장애자로 등록되었다고 하여 지급되는 것이 아닙니다. 생명보험은 피보험자의 신체상의 불편함을 모두 보장하는 것이 아니라 약관상 명시된 장해등급분류표에 해당하는 장해만을 보장합니다.

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

라. 책임개시일 관련

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

책임개시일 이전에 암으로 진단을 받는 경우 계약이 무효로 처리되어 암관련 급여금을 지급받지 못하고 기납입보험료만을 환급받게 되므로 약관상 책임개시일을 받

드시 확인하시기 바랍니다.

8. 모집종사자의 부당행위에 대한 보험계약확인 반송엽서 안내

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

보 험 약 관

1. 무배당 새천년종신보험 보통보험약관.....	14
2. 무배당 정기특약 약관.....	34
3. 무배당 가족생활보장특약 약관.....	42
4. 무배당 체감정기특약 약관.....	49
5. 무배당 암보장특약 약관.....	58
6. 무배당 특정질병보장특약 약관.....	69
7. 무배당 재해사망특약 약관.....	80
8. 무배당 재해상해특약 약관.....	90
9. 무배당 입원특약 약관.....	101

목 차

무배당 새천년종신보험 보통보험 약관

제 1조 【보험계약의 성립】	14
제 2조 【계약의 효력】	14
제 3조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】	15
제 4조 【계약 불성립시의 보험료의 반환】	15
제 5조 【약관교부 및 설명의무 등】	15
제 6조 【보험수익자의 지정】	16
제 7조 【대표자의 지정】	16
제 8조 【계약의 무효】	16
제 9조 【보험금의 지급사유】	16
제10조 【배당금의 지급】	17
제11조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	17
제12조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】	17
제13조 【가입자의 고지의무】	18
제14조 【계약취소권의 행사제한】	18
제15조 【보험료의 납입】	19
제16조 【보험금 지급사유의 발생통지】	19
제17조 【주소변경 통지】	19
제18조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】	19
제19조 【해지계약의 부활】	20
제20조 【보험금 등 청구시 구비서류】	20
제21조 【보험금등의 지급】	20
제22조 【보험금 수령방법의 선택】	21
제23조 【계약내용의 변경】	21
제23조의 2 【감액완납보험으로의 변경】	22
제24조 【계약자의 임의해지】	22
제25조 【약관대출】	22
제26조 【계약내용의 교환】	22
제27조 【회사의 손해배상책임】	22
제28조 【분쟁의 조정】	22
제29조 【관할법원】	23
제30조 【예금보험기금에 의한 지급보장】	23
제31조 【준거법】	23

무배당새천년종신보험 보통보험약관

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 제2조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 계약자가 보험료의 납입방법을 금융기관(우체국 포함)의 해당계좌를 통한 자동납입으로 가입(이하 “자동납입 가입”이라 합니다)하거나 신용카드회사를 통하여 가입(이하 “신용카드 가입”이라 합니다)하고자 하는 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌 또는 신용카드회사로부터 제1회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다. 다만, 제1회 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 그러하지 아니합니다.

제2조 【계약의 효력】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동납입한 날, 신용카드 가입의 경우에는 신용카드 회사가 지정한 제1회 보험료 매출 발생일. 이하 같습니다)로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제13조(가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제13조(가입자의 고지의무)제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑤ 피보험자가 사망 또는 장애분류표중 제1급 장애상태가 된 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제3조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

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

제4조 【계약불성립시의 보험료의 반환】

- ① 회사가 제1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 계약의 청약이 거절된 경우 또는 계약자가 계약의 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소합니다. 이 경우 제2항의 규정에도 불구하고 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제5조 【약관 교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

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

제6조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제9조(보험금의 지급사유) 제1항의 경우 피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 된 경우에는 피보험자로 하고, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제7조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제8조 【계약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제9조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 보험기간(종신)중 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 사망보험금(보험가입금액 전액) 지급
- ② 보험기간중에 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우에는 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 함

니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑤ 제1항 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제10조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제11조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니 합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니 합니다.

제12조 【전쟁, 기타변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타변란으로 인하여 사망하거나 제1급 내지 제3급 장해

상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금감위의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제13조 【가입자의 고지의무】

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

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

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
 3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 4. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
- ④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.
- ⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제14조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받

은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제15조 【보험료의 납입】

- ① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제16조 【보험금 지급사유의 발생통지】

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

제17조 【주소변경 통지】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제18조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15

일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입 최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제19조 【해지계약의 부활】

① 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제2조(계약의 효력), 제4조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 따릅니다.

제20조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제21조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에

는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

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

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

⑤ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제22조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제9조(보험금의 지급사유) 제1항의 규정에 의한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제21조(보험금등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

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

제23조 【계약내용의 변경】

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

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

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제3호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가

발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제23조의 2 【감액완납보험으로의 변경】

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

제24조 【계약자의 임의해지】

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

제25조 【약관대출】

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

제26조 【계약내용의 교환】

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

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

제27조 【회사의 손해배상책임】

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

제28조 【분쟁의 조정】

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

제29조 【관할법원】

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

제30조 【예금보험기금에 의한 지급보장】

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

제31조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

(기준 : 보험가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간			1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
남 자	55세형	납입보험료	3,852	11,556	38,520	57,780	57,780	57,780	57,780
		해약환급금	0	5,269	35,990	65,815	82,198	98,586	144,933
	60세형	납입보험료	3,156	9,468	31,560	47,340	63,120	63,120	63,120
		해약환급금	0	3,432	27,748	50,037	82,198	98,586	144,933
	65세형	납입보험료	2,688	8,064	26,880	40,320	53,760	67,200	67,200
		해약환급금	0	2,181	22,138	39,297	63,126	98,586	144,933
	70세형	납입보험료	2,364	7,092	23,640	35,460	47,280	59,100	70,920
		해약환급금	0	1,295	18,163	31,687	49,615	74,356	144,933
여 자	55세형	납입보험료	2,016	6,048	20,160	30,240	40,320	50,400	80,640
		해약환급금	0	318	13,781	23,298	34,717	47,641	144,933
	60세형	납입보험료	2,592	7,776	25,920	38,880	38,880	38,880	38,880
		해약환급금	0	2,144	22,778	41,613	54,159	68,616	120,796
	65세형	납입보험료	2,160	6,480	21,600	32,400	43,200	43,200	43,200
		해약환급금	0	1,125	18,274	33,188	54,159	68,616	120,796
	70세형	납입보험료	1,896	5,688	18,960	28,440	37,920	47,400	47,400
		해약환급금	0	449	15,288	27,603	44,667	68,616	120,796
자	80세형	납입보험료	1,704	5,112	17,040	25,560	34,080	42,600	51,120
		해약환급금	0	0	13,059	23,434	37,583	56,946	120,796
	80세형	납입보험료	1,428	4,284	14,280	21,420	28,560	35,700	57,120
		해약환급금	0	0	9,793	17,326	27,201	39,846	120,796

(별표 1)

보험금 지급기준표

1. 보험기간 예시

보험의 세목	보 험 기 간	
	제 1 보 험 기 간	제 2 보 험 기 간
55세형	계약일로부터 만55세 계약해당일의 전일까지	만55세 계약해당일로부터 종신까지
60세형	계약일로부터 만60세 계약해당일의 전일까지	만60세 계약해당일로부터 종신까지
65세형	계약일로부터 만65세 계약해당일의 전일까지	만65세 계약해당일로부터 종신까지
70세형	계약일로부터 만70세 계약해당일의 전일까지	만70세 계약해당일로부터 종신까지
80세형	계약일로부터 만80세 계약해당일의 전일까지	만80세 계약해당일로부터 종신까지

(주) 상기연령은 피보험자의 연령을 기준으로 함

2. 보험금 지급내용

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

금부명칭	제 1 보 험 기 간		제 2 보 험 기 간	
	지 급 사 유	지 급 금 액	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	제1보험기간 중 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원	제2보험기간 중 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	2,000만원

※ 제1보험기간은 가입시부터 피보험자의 연령을 기준으로 세형의 경우는 세형 전일까지, 년만기의 경우는 년만기 전일까지를 말하며, 제2보험기간은 해당연령 이후 종신까지를 말합니다.

※ 피보험자가 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 계약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

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

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

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

※ 제외사항

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

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

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

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

장 해 등 급 분 류 해 설

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

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

나. 평가기준

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

2. “일상생활 기본동작의 제한”

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

가. 일상생활의 기본동작

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

3. “항상 간호”

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

4. “수시 간호”

“수시 간호”란 다음의 경우를 말한다.

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

5. “시력을 잃은 것”

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

6. “시력의 뚜렷한 장애”

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

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

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

3) 성대전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

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

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

9. “청력을 완전영구히 잃은 것”

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

10. “청력의 뚜렷한 장애”

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

11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장애”

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

12. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

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

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 $\frac{1}{4}$ 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합($\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 $\frac{1}{4}$ 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장애”

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

가. “척추의 고도의 기형”

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

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 경도의 기형”

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

라. “척추의 고도의 운동장애”

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

마. “척추의 중도의 운동장애”

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

바. “척추의 경도의 운동장애”

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

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

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

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

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

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

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

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

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

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함물이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함물이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

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

19. 추간판탈출증

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

가. “고도의 추간판탈출증”

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

한 경우

나. “중도의 추간판탈출증”

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

다. “경도의 추간판탈출증”

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

20. 신체의 동일부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별첨)

신체의 제관절 정상각도

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

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

무배당 정기특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당정기특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해 상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제3조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 특약보험기간중 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급 장해상태가 되었을 때 : 사망보험금(특약가입금액 전액) 지급
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약보험기간동안의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항의 경우 보험기간중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤

宣告)를 받은 경우에는 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제4조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약서)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제5조 【특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납

입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제6조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제7조 【해지특약의 부활】

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

제8조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (장해진단서, 사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제9조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제8조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의

약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제10조의 2 【특약의 자동갱신】

① 보험기간이 5년이하인 특약의 경우 이 특약의 보험기간이 만료될 때 계약자가 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 계약을 계속하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하는 한, 이 계약은 자동갱신되어 계속되는 것으로 합니다. 다만, 특약의 보험기간 만료일까지 특약의 보험료가 납입된 경우에 한합니다.

② 제1항의 규정에 불구하고, 피보험자의 연령이 갱신되는 계약의 보험기간 만료일 다음날에 70세를 초과하거나 갱신되는 특약의 보험기간 만료일이 주계약의 보험료 납입기간 만료일 이후인 경우에는 이 특약은 자동갱신 되지 않습니다.

③ 갱신되는 특약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.

④ 갱신되는 특약은 갱신시의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

제11조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제12조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취

금특약의 규정을 따릅니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원, 전기월납, 40세, 단위:원)

구 분 \ 경 과 기 간			1년	3년	10년	15년	20년	25년	30년	40년
남 자	55세만기	납입보험료	708	2,124	7,080	10,620	-	-	-	-
		해약환급금	0	125	1,612	0	-	-	-	-
	60세만기	납입보험료	840	2,520	8,400	12,600	16,800	-	-	-
		해약환급금	0	561	3,569	3,747	0	-	-	-
	65세만기	납입보험료	1,020	3,060	10,200	15,300	20,400	25,500	-	-
		해약환급금	0	1,096	5,966	8,336	8,149	0	-	-
	70세만기	납입보험료	1,200	3,600	12,000	18,000	24,000	30,000	36,000	-
		해약환급금	0	1,610	8,274	12,755	15,996	14,071	0	-
	80세만기	납입보험료	1,440	4,320	14,400	21,600	28,800	36,000	43,200	57,600
		해약환급금	128	2,323	11,470	18,874	26,861	33,555	37,043	0
여 자	55세만기	납입보험료	348	1,044	3,480	5,220	-	-	-	-
		해약환급금	0	0	530	0	-	-	-	-
	60세만기	납입보험료	396	1,188	3,960	5,940	7,920	-	-	-
		해약환급금	0	0	1,236	1,320	0	-	-	-
	65세만기	납입보험료	456	1,368	4,560	6,840	9,120	11,400	-	-
		해약환급금	0	5	2,183	3,092	3,011	0	-	-
	70세만기	납입보험료	540	1,620	5,400	8,100	10,800	13,500	16,200	-
		해약환급금	0	247	3,250	5,087	6,402	5,586	0	-
	80세만기	납입보험료	708	2,124	7,080	10,620	14,160	17,700	21,240	28,320
		해약환급금	0	751	5,478	9,255	13,486	17,254	19,299	0

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

금부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	특약보험기간중 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 않습니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 (별표2)와 동일

(별표 3)

장 해 등 금 분 류 표

주보험 약관의 (별표3)와 동일

무배당 가족생활보장특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당가족생활보장특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제3조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 특약보험기간중 피보험자에게 다음 사항의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 매월 가족생활자금(특약보험가입금액의 1%) 지급
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항의 경우 보험기간중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우에는 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락등

민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제1항의 가족생활자금의 지급기간은 최초의 보험금 지급일로부터 이 특약의 보험기간 만료일까지로 합니다.

⑦ 제1항의 경우 특약의 보험기간 만료일이 되기 직전 5년 이내에 가족생활자금의 지급사유가 발생한 경우에는 제6항의 규정에 불구하고 최초의 보험금 지급일로부터 그 날을 포함하여 5년간을 가족생활자금의 지급기간으로 합니다.

⑧ 제1항의 경우 예정이율로 할인하여 일시금으로 지급받을 수 있습니다.

제4조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약서)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 않습니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

3. 제1항 제3호 내지 제4호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제5조 【특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

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

제6조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제7조 【해지특약의 부활】

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

제8조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서 (회사양식)
 - 2. 사고증명서 (장해진단서, 사망진단서 등)
 - 3. 보험증권
 - 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제9조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제8조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)
- ④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제11조 【계약자의 임의해지】

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

제12조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표)

해약환급금 예시표

(기준 : 특약가입금액 10만원, 40세, 전기월납, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간			1년	3년	10년	15년	20년	25년	30년	40년
남 자	55세 만기	납입보험료	540	1,620	5,400	8,100	-	-	-	-
		해약환급금	0	0	387	0	-	-	-	-
	60세 만기	납입보험료	696	2,088	6,960	10,440	13,920	-	-	-
		해약환급금	0	0	1,166	1,100	0	-	-	-
	65세 만기	납입보험료	912	2,736	9,120	13,680	18,240	22,800	-	-
		해약환급금	0	429	2,968	3,335	2,893	0	-	-
	70세 만기	납입보험료	1,164	3,492	11,640	17,460	23,280	29,100	34,920	-
		해약환급금	0	1,061	5,448	7,236	7,380	5,389	0	-
	80세 만기	납입보험료	1,656	4,968	16,560	24,840	33,120	41,400	49,680	66,240
		해약환급금	171	2,417	11,109	17,074	21,964	23,060	19,576	0
여 자	55세 만기	납입보험료	288	864	2,880	4,320	-	-	-	-
		해약환급금	0	0	84	0	-	-	-	-
	60세 만기	납입보험료	336	1,008	3,360	5,040	6,720	-	-	-
		해약환급금	0	0	323	336	0	-	-	-
	65세 만기	납입보험료	420	1,260	4,200	6,300	8,400	10,500	-	-
		해약환급금	0	0	979	1,144	1,019	0	-	-
	70세 만기	납입보험료	516	1,548	5,160	7,740	10,320	12,900	15,480	-
		해약환급금	0	0	1,977	2,717	2,840	2,114	0	-
	80세 만기	납입보험료	756	2,268	7,560	11,340	15,120	18,900	22,680	30,240
		해약환급금	0	644	4,743	7,547	10,041	11,046	9,967	0

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

금부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	특약보험기간중 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	특약보험기간이 끝날때까지 매월 10만원식(5년 보증지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 (별표2)와 동일

(별표 3)

장 해 등 금 분 류 표

주보험 약관의 (별표3)와 동일

무배당 체감보장특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당체감보장특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제3조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 특약보험기간중 피보험자에게 다음 사항의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급 장해상태가 되었을 때 : 장해상태가 된 시점에 따라 사망보험금(특약가입금액 × 지급율) 지급
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항의 경우 보험기간중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤

宣告)를 받은 경우에는 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제1항의 지급율은 경과년도별로 산출하고 기간이 경과할수록 체감합니다.

제4조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표 중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약서)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

3. 제1항 제3호 내지 제4호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제5조 【특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

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

제6조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제7조 【해지특약의 부활】

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

제8조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (장해진단서, 사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제9조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제8조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)
- ④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제11조 【계약자의 임의해지】

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

제12조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표)

해약환급금 예시표

(기준 : 특약가입금액 10만원, 40세, 월납, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	30년	40년
남 자	55세만기	50세납	납입보험료	672	2,016	6,720	6,720	-	-	-	-
			해약환급금	0	0	1,609	0	-	-	-	-
	60세만기	55세납	납입보험료	720	2,160	7,200	10,800	10,800	-	-	-
			해약환급금	0	147	2,107	2,409	0	-	-	-
	65세만기	60세납	납입보험료	828	2,484	8,280	12,420	16,560	16,560	-	-
			해약환급금	0	513	3,541	4,397	4,050	0	-	-
	70세만기	65세납	납입보험료	972	2,916	9,720	14,580	19,440	24,300	24,300	-
			해약환급금	0	958	5,442	7,677	8,396	6,263	0	-
	80세만기	75세납	납입보험료	1,260	3,780	12,600	18,900	25,200	31,500	37,800	44,100
			해약환급금	0	1,806	9,174	14,562	19,550	21,866	19,857	0
여 자	55세만기	50세납	납입보험료	372	1,116	3,720	3,720	-	-	-	-
			해약환급금	0	0	735	0	-	-	-	-
	60세만기	55세납	납입보험료	360	1,080	3,600	5,400	5,400	-	-	-
			해약환급금	0	0	800	1,027	0	-	-	-
	65세만기	60세납	납입보험료	396	1,188	3,960	5,940	7,920	7,920	-	-
			해약환급금	0	0	1,301	1,693	1,660	0	-	-
	70세만기	65세납	납입보험료	444	1,332	4,440	6,660	8,880	11,100	11,100	-
			해약환급금	0	0	2,069	3,001	3,359	2,597	0	-
	80세만기	75세납	납입보험료	588	1,764	5,880	8,820	11,760	14,700	17,640	20,580
			해약환급금	0	422	4,033	6,581	9,064	10,465	9,842	0

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

금부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	특약보험기간중 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원 × 지급율

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

$$\text{※ 지급율} = \frac{1 - V^{(\text{보험기간} - \text{경과기간})}}{1 - V^{\text{보험기간}}}, \quad V = \frac{1}{1.15}$$

(별첨)

사망보험금 예시

[기준 : 특약보험가입금액 10만원]

보험기간 경과기간	5년만기	7년만기	10년만기	15년만기	20년만기	25년만기	30년만기
1년미만	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
1년이상 2년미만	85,168	90,964	95,075	97,898	99,024	99,530	99,770
2년이상 3년미만	68,112	80,573	89,411	95,481	97,901	98,990	99,505
3년이상 4년미만	48,497	68,622	82,897	92,702	96,610	98,368	99,201
4년이상 5년미만	25,940	54,880	75,407	89,505	95,126	97,653	98,851
5년이상 6년미만		39,076	66,792	85,830	93,418	96,831	98,449
6년이상 7년미만		20,901	56,886	81,602	91,455	95,886	97,986
7년이상 8년미만			45,494	76,741	89,197	94,799	97,454
8년이상 9년미만			32,393	71,150	86,601	93,549	96,843
9년이상 10년미만			17,326	64,721	83,615	92,112	96,139
10년이상 11년미만				57,328	80,181	90,458	95,330
11년이상 12년미만				48,825	76,232	88,557	94,399
12년이상 13년미만				39,047	71,690	86,371	93,329
13년이상 14년미만				27,802	66,467	83,857	92,098
14년이상 15년미만				14,871	60,461	80,965	90,683
15년이상 16년미만					53,555	77,640	89,056
16년이상 17년미만					45,612	73,816	87,184
17년이상 18년미만					36,477	69,419	85,031
18년이상 19년미만					25,973	64,361	82,556
19년이상 20년미만					13,892	58,546	79,710
20년이상 21년미만						51,858	76,436
21년이상 22년미만						44,166	72,671
22년이상 23년미만						35,321	68,342
23년이상 24년미만						25,150	63,363
24년이상 25년미만						13,452	57,638
25년이상 26년미만							51,053
26년이상 27년미만							43,481
27년이상 28년미만							34,774
28년이상 29년미만							24,760
29년이상 30년미만							13,243

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 (별표2)와 동일

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 (별표3)와 동일

무배당 암보장특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 암보장특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 제4조(“암”의 정의 및 진단확정)에 정한 암(이하 “암”이라 합니다)보장 급부의 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

④ 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

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

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

제3조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표5 “상피내의 신생물분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

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

제5조 【특약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년 이내 또는 보험계약일로부터 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
 2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제1호의 경우, 보험계약일의 전일 이전에 피보험자가 암으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제6조 【보험금 지급사유】

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

1. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되었을 때 : 진단급여금 지급 (암 및 상피내암 각각 발생형태별로 1회에 한하여 지급함)
 2. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 및 상피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급
 3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당) : 입원급여금 지급
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장애분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산합니다.
- ④ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑤ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금, 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- ⑦ 제2항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

제7조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장애분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약서)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을

해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제8조 【특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

제10조 【해지특약의 부활】

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

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

제11조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 (암진단서, 암수술증명서, 암입원증명서, 장해진단서 등)

3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제12조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)
- ④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제13조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제14조 【계약자의 임의해지】

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

제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표)

해약환급금 예시표

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간			1년	3년	10년	15년	20년	25년	30년	40년
남 자	55세 만기	납입보험료	636	1,908	6,360	9,540	-	-	-	-
		해약환급금	0	200	1,694	0	-	-	-	-
	60세 만기	납입보험료	768	2,304	7,680	11,520	15,360	-	-	-
		해약환급금	0	616	3,562	3,576	0	-	-	-
	65세 만기	납입보험료	888	2,664	8,880	13,320	17,760	22,200	-	-
		해약환급금	0	986	5,220	6,750	5,636	0	-	-
	70세 만기	납입보험료	984	2,952	9,840	14,760	19,680	24,600	29,520	-
		해약환급금	0	1,291	6,589	9,373	10,293	8,350	0	-
	80세 만기	납입보험료	1,080	3,240	10,800	16,200	21,600	27,000	32,400	43,200
		해약환급금	0	1,584	7,906	11,893	14,768	16,375	15,257	0
여 자	55세 만기	납입보험료	564	1,692	5,640	8,460	-	-	-	-
		해약환급금	0	0	516	0	-	-	-	-
	60세 만기	납입보험료	600	1,800	6,000	9,000	12,000	-	-	-
		해약환급금	0	0	1,083	1,061	0	-	-	-
	65세 만기	납입보험료	636	1,908	6,360	9,540	12,720	15,900	-	-
		해약환급금	0	0	1,685	2,186	1,913	0	-	-
	70세 만기	납입보험료	672	2,016	6,720	10,080	13,440	16,800	20,160	-
		해약환급금	0	101	2,244	3,232	3,690	2,928	0	-
	80세 만기	납입보험료	720	2,160	7,200	10,800	14,400	18,000	21,600	28,800
		해약환급금	0	247	2,890	4,440	5,743	6,309	5,592	0

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

금부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
진 단 급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 최초로 암 또는 상피내암으로 진단확정되었을 때 (발생형태별로 각각 1회에 한함)	· 암 : 1,000만원 · 상피내암 : 200만원
수 술 급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	【1회당】 · 암 : 300만원 · 상피내암 : 60만원
입 원 급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	【3일초과 1일당】 · 암 : 10만원 · 상피내암 : 2만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 제2급 내지 제3급장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

※ 암보장에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 부터입니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 (별표2)와 동일

(별표 3)

장 해 등 금 분 류 표

주보험 약관의 (별표3)와 동일

(별표 4)

악성신생물 분류표

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

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

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

(별 표 5)

상피내의 신생물 분류표

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

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

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

무배당 특정질병보장특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 특정질병보장특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 장애등급분류표(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제2조 【“특정질병”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어 “특정질병”이라 함은 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 당뇨병, 만성호흡기질환, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선장애, 결핵, 폐렴, 신부전증, 백내장, 빈혈 중 아래의 규정에 해당하는 질병을 말합니다. (별표 4 “특정질병 분류표” 참조)
 1. “심장질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성 류마티스열, 급성류마티스성 심질환, 허혈성심질환, 폐성 심장질환 및 폐순환의 질환, 기타형태의 심장질환으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 “심장질환”중 “급성심근경색증(急性心筋梗塞症)”이라 함은 한국표준질병사인분류의 허혈성심장질환 중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.
 2. “고혈압”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
 3. “뇌혈관질환”이하 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 대뇌혈관질환으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 “뇌혈관질환”중 “뇌졸중(腦卒中)”이라 함은 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I6

5~I66)을 말합니다.

4. “간질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 바이러스 간염, 간의 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
 5. “당뇨병”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병을 말합니다.
 6. “만성호흡기질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염, 단순성 및 점액농성 기관지염, 상세불명의 만성기관지염, 천식, 천식지속상태로 분류되는 질병을 말합니다.
 7. “위궤양 및 십이지장궤양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병을 말합니다.
 8. “갑상선 장애”라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 갑상선의 장애로 분류되는 질병을 말합니다.
 9. “결핵”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 결핵, 결핵 후유증으로 분류되는 질병을 말합니다.
 10. “폐렴”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 폐렴으로 분류되는 질병을 말합니다.
 11. “신부전증”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병을 말합니다.
 12. “백내장”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 백내장으로 분류되는 질병을 말합니다.
 13. “빈혈”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 영양성 빈혈, 용혈성 빈혈, 무형성 및 기타 빈혈로 분류되는 질병을 말합니다.
- ② 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 의료법에 정한 대한민국내의 병원의 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적소견(X선, C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제3조 【“급성심근경색증” 및 “뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병(별표 5 “급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 급성심근경색증 및 뇌졸중의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제4조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

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

제5조 【특약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년 이내 또는 보험계약일로부터 책임개시일 전일 이전에 제3조(“급성심근경색증” 및 “뇌졸중”의 정의 및 진단확정)에서 정하는 급성심근경색증(이하 “급성심근경색증”이라 합니다) 또는 뇌졸중(이하 “뇌졸중”이라 합니다)으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
 2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제1호의 경우 계약일의 전일 이전에 피보험자가 급성심근경색증 또는 뇌졸중으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제6조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 급성심근경색증 또는 뇌졸중으로 최초로 진단이 확정되었을 때 : 진단급여금 지급 (급성심근경색증 및 뇌졸중 각각 발생형태별로 1회에 한하여 지급함)
 2. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급

3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때

(3일초과 1일당) : 입원급여금 지급

- ② 제1항의 경우 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금을 삭감하여 지급합니다.
- ③ 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장애분류표중 제2급내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ④ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 동일한 특정질병의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산합니다.
- ⑤ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑥ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금, 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- ⑧ 제3항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

제7조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장애분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약서)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

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

제8조 【특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의해 해약환급금을 드립니다.

제10조 【해지특약의 부활】

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

제11조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (진단서, 수술증명서, 입원증명서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고

회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제12조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)
- ④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제13조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제14조 【계약자의 임의해지】

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

제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표)

해약환급금 예시표

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간			1년	3년	10년	15년	20년	25년	30년	40년
남 자	55세만기	납입보험료	1,128	3,384	11,280	16,920	-	-	-	-
		해약환급금	0	444	1,966	0	-	-	-	-
	60세만기	납입보험료	1,260	3,780	12,600	18,900	25,200	-	-	-
		해약환급금	0	889	3,966	3,828	0	-	-	-
	65세만기	납입보험료	1,392	4,176	13,920	20,880	27,840	34,800	-	-
		해약환급금	0	1,287	5,749	7,242	6,062	0	-	-
	70세만기	납입보험료	1,500	4,500	15,000	22,500	30,000	37,500	45,000	-
		해약환급금	39	1,594	7,124	9,875	10,737	8,383	0	-
	80세만기	납입보험료	1,620	4,860	16,200	24,300	32,400	40,500	48,600	64,800
		해약환급금	112	1,956	8,748	12,983	16,257	18,280	18,818	0
여 자	55세만기	납입보험료	648	1,944	6,480	9,720	-	-	-	-
		해약환급금	0	55	1,265	0	-	-	-	-
	60세만기	납입보험료	732	2,196	7,320	10,980	14,640	-	-	-
		해약환급금	0	341	2,529	2,364	0	-	-	-
	65세만기	납입보험료	828	2,484	8,280	12,420	16,560	20,700	-	-
		해약환급금	0	637	3,838	4,812	4,161	0	-	-
	70세만기	납입보험료	924	2,772	9,240	13,860	18,480	23,100	27,720	-
		해약환급금	0	922	5,101	7,175	8,176	6,614	0	-
	80세만기	납입보험료	1,080	3,240	10,800	16,200	21,600	27,000	32,400	43,200
		해약환급금	0	1,399	7,207	11,114	14,871	17,642	18,240	0

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

금부명칭	지급사유	지급금액
진단급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 최초로 급성심근경색증 또는 뇌졸중으로 진단확정되었을 때 (발생형태별로 각각 1회에 한함)	·90일 경과후 : 1,000만원 ·90일 이전 : 200만원
특정질병수술급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 특정질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	【1회당】 ·90일 경과후 : 300만원 ·90일 이전 : 60만원
특정질병입원급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 특정질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	【3일초과 1일당】 ·90일 경과후 : 5만원 ·90일 이전 : 1만원

※ 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이전에 보험금 지급사유가 발생시에 보험금을 삭감하여 지급합니다.

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 사망 또는 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(별표 2)

재해분류표

주보험 약관의 (별표2)와 동일

(별표 3)

장애등급분류표

주보험 약관의 (별표3)와 동일

(별표 4)

특 정 질 병 분 류 표

약관에 규정하는 “특정질병”은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

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

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

※ 제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행) 이후에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 5) 급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표

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

대상이 되는 질병		분류번호
급성심근경색증	급성심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정현재 합병증	I23
뇌졸중	거미막하출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색(증)	I63
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행) 이후에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 재해사망특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당재해사망특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제2조(피보험자의 범위)에 정한 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위】

- ① 개인계약의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 부부계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하고, 종피보험자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자를 종피보험자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다) 단, 이 경우 주피보험자는 남자로 합니다.
- ③ 제1항에 불구하고 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자등)중 1인을 선택하여 이 특약의 개인계약 피보험자로 할 수 있습니다.

제3조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 종피보험자가 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제5조 【보험금 지급사유】

① 회사는 특약보험기간중 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 종피보험자중 1인이 최초로 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급 장해상태가 되었을 때 : 재해사망보험금(특약가입금액 전액) 지급

② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 주피보험자 또는 종피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항의 경우 보험기간중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우에는 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제6조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약서)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자 또는 종피보험자가 고의로 주피보험자를 해친 경우

4. 계약자 또는 주피보험자가 고의로 종피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

3. 제1항 제3호 내지 제4호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제7조 【특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

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

제7조의 2 【수정 보험료율의 적용】

수정1형 및 수정2형의 경우에 한해 가입후 초기 수년간은 그이후의 보험료율보다 낮게 책정된 다음과 같은 수정 보험료율을 적용합니다.

구 분	수정보험료율의 적용 기간
수정1형	가입후 3년간 -3년미만 : 가입시 보험료의 100% -3년이후 : 가입시 보험료의 130%
수정2형	가입후 5년간과 그 이후 5년간, 합계 10년간 -5년미만 : 가입시 보험료의 100% -5년이상 10년미만 : 가입시 보험료의 150% -10년이후 : 가입시 보험료의 200%

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제9조 【해지특약의 부활】

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

제10조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (장해진단서, 사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제11조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제10조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급 기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제12조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제13조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제14조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별 표)

해약환급금 예시표

● 일반형

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분		경 과 기 간		1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
개 인 계 약	남 자	10년만기	납입보험료	156	468	1,560	-	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	180	540	1,800	2,700	3,600	-	-
			해약환급금	13	42	187	111	0	-	-
		55세만기	납입보험료	168	504	1,680	2,520	-	-	-
			해약환급금	9	29	128	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	192	576	1,920	2,880	3,840	4,800	-
			해약환급금	19	62	276	283	304	0	-
	여 자	80세만기	납입보험료	192	576	1,920	2,880	3,840	4,800	7,680
			해약환급금	24	79	356	435	575	485	0
		10년만기	납입보험료	48	144	480	-	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	60	180	600	900	1,200	-	-
			해약환급금	4	14	64	38	0	-	-
		55세만기	납입보험료	48	144	480	720	-	-	-
			해약환급금	3	10	44	0	-	-	-
부 부 계 약	남 자	65세만기	납입보험료	60	180	600	900	1,200	1,500	-
			해약환급금	9	28	125	152	193	0	-
		80세만기	납입보험료	72	216	720	1,080	1,440	1,800	2,880
			해약환급금	13	43	190	274	402	344	0
		10년만기	납입보험료	204	612	2,040	-	-	-	-
			해약환급금	4	14	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	228	684	2,280	3,420	4,560	-	-
			해약환급금	20	66	235	161	0	-	-
		55세만기	납입보험료	216	648	2,160	3,240	-	-	-
			해약환급금	15	48	151	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	240	720	2,400	3,600	4,800	6,000	-
			해약환급금	28	92	348	381	396	0	-
		80세만기	납입보험료	252	756	2,520	3,780	5,040	6,300	10,080
			해약환급금	36	117	464	604	800	750	0

● 수정1형

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
개 인 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	144	432	1,776	2,736	3,696	-	-
			해약환급금	0	0	131	78	0	-	-
		65세만기	납입보험료	156	468	1,896	2,916	3,936	4,956	-
			해약환급금	0	0	209	231	273	0	-
		80세만기	납입보험료	156	468	1,896	2,916	3,936	4,956	8,016
			해약환급금	0	0	278	365	514	433	0
	여 자	20년만기	납입보험료	48	144	564	864	1,164	-	-
			해약환급금	0	0	47	28	0	-	-
		65세만기	납입보험료	48	144	564	864	1,164	1,464	-
			해약환급금	0	2	103	134	183	0	-
		80세만기	납입보험료	60	180	768	1,188	1,608	2,028	3,288
			해약환급금	4	13	162	248	379	324	0
부 부 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	192	576	2,340	3,600	4,860	-	-
			해약환급금	0	0	164	119	0	-	-
		65세만기	해약환급금	192	576	2,340	3,600	4,860	6,120	-
			해약환급금	0	0	263	315	356	0	-
		80세만기	납입보험료	204	612	2,460	3,780	5,100	6,420	10,380
			해약환급금	2	7	366	517	725	687	0

● 수정2형

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
개 인 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	120	360	1,500	2,700	3,900	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	120	360	1,500	2,700	3,900	5,100	-
			해약환급금	0	0	0	0	126	0	-
		80세만기	납입보험료	132	396	1,680	3,000	4,320	5,640	9,960
			해약환급금	0	0	0	43	233	196	0
	여 자	20년만기	납입보험료	36	108	480	840	1,200	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	36	108	480	840	1,200	1,560	-
			해약환급금	0	0	0	54	135	0	-
		80세만기	납입보험료	48	144	600	1,080	1,560	2,040	3,480
			해약환급금	0	0	34	130	272	233	0
부 부 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	156	468	1,980	3,540	5,100	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	해약환급금	156	468	1,980	3,540	5,100	6,660	-
			해약환급금	0	0	0	3	168	0	-
		80세만기	납입보험료	168	504	2,100	3,780	5,460	7,140	12,180
			해약환급금	0	0	0	112	376	396	0

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

금부명칭	개 인 계 약		부 부 계 약	
	지 급 사 유	지 급 금 액	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	특약보험기간중 피보험자가 재해로 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원	특약보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자 중 1인이 최초로 재해로 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 주피보험자 또는 종피보험자가 제2급 내지 제3급장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 주피보험자 또는 종피보험자 중 1인이 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 별표2와 동일

(별표 3)

장 해 등 금 분 류 표

주보험 별표3과 동일

무배당 재해상해 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당재해상해특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 제2조(피보험자의 범위)에서 정한 주피보험자 및 종피보험자 모두가 사망 또는 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위】

- ① 개인계약의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 부부계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하고, 종피보험자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자를 종피보험자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
- ③ 제1항에 불구하고 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자등)중 1인을 선택하여 이 특약의 개인계약 피보험자로 할 수 있습니다.

제3조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 종피보험자가 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 종피보험자가 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제4조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 특약보험기간중 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한

때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급 장해상태가 되었을 때 : 재해장해급여금 지급
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑤ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 급여금만을 드립니다.
- ⑥ 제4항에 규정한 급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 급여금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 급여금에서 이미 지급한 급여금을 뺀 금액을 드립니다.
- ⑦ 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제5항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.
 1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하여거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑧ 재해로 인한 장해급여금의 지급한도는 통산하여 특약가입금액의 70%로 합니다.

제5조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제6급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약서)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자 또는 종피보험자가 고의로 주피보험자를 해친 경우
 4. 계약자 또는 주피보험자가 고의로 종피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호 내지 제4호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제6조 【특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

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

제6조의 2 【수정 보험료율의 적용】

수정1형 및 수정2형의 경우에 한해 가입후 초기 수년간은 그이후의 보험료율보다 낮게 책정된 다음과 같은 수정 보험료율을 적용합니다.

구 분	수정보험료율의 적용 기간
수정1형	가입후 3년간 -3년미만 : 가입시 보험료의 100% -3년이후 : 가입시 보험료의 130%
수정2형	가입후 5년간과 그 이후 5년간, 합계 10년간 -5년미만 : 가입시 보험료의 100% -5년이상 10년미만 : 가입시 보험료의 150% -10년이후 : 가입시 보험료의 200%

제7조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제8조 【해지특약의 부활】

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

제9조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

제10조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제10조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 약관에 의한 책임준비금 및 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법

서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제12조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별 표)

해약환급금 예시표

● 일반형, 개인계약

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
개 인 계 약	남 자	10년만기	납입보험료	24	72	240	-	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	24	72	240	360	480	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		55세만기	납입보험료	24	72	240	360	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	24	72	240	360	480	600	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	24	72	240	360	480	600	960
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	0
	여 자	10년만기	납입보험료	24	72	240	-	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	24	72	240	360	480	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		55세만기	납입보험료	24	72	240	360	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	24	72	240	360	480	600	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	24	72	240	360	480	600	960
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	0

● 일반형, 부부계약

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
부 부 계 약	남 자	10년만기	납입보험료	36	108	360	-	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	36	108	360	540	720	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		55세만기	납입보험료	36	108	360	540	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	36	108	360	540	720	900	-
			해약환급금	0	1	2	1	0	0	-
		80세만기	납입보험료	36	108	360	540	720	900	1,440
			해약환급금	1	2	8	12	15	15	0
	여 자	10년만기	납입보험료	36	108	360	-	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	36	108	360	540	720	-	-
			해약환급금	0	1	0	0	0	-	-
		55세만기	납입보험료	36	108	360	540	-	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	36	108	360	540	720	900	-
			해약환급금	1	2	4	3	0	0	-
		80세만기	납입보험료	36	108	360	540	720	900	1,440
			해약환급금	1	4	15	22	27	26	0

● 수정1형

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
개 인 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	12	36	120	180	240	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	12	36	120	180	240	300	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	12	36	120	180	240	300	480
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	0
	여 자	20년만기	납입보험료	12	36	120	180	240	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	12	36	120	180	240	300	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	12	36	120	180	240	300	480
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	0
부 부 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	24	72	324	504	684	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	24	72	324	504	684	864	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	24	72	324	504	684	864	1,404
			해약환급금	0	0	0	0	4	6	0
	여 자	20년만기	납입보험료	24	72	324	504	684	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	24	72	324	504	684	864	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	24	72	324	504	684	864	1,404
			해약환급금	0	0	1	10	17	18	0

● 수정2형

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
개 인 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	12	36	180	300	420	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	12	36	180	300	420	540	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	12	36	180	300	420	540	900
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	0
	여 자	20년만기	납입보험료	12	36	180	300	420	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	12	36	180	300	420	540	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	12	36	180	300	420	540	900
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	0
부 부 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	24	72	300	540	780	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	24	72	300	540	780	1,020	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	24	72	300	540	780	1,020	1,740
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	0
	여 자	20년만기	납입보험료	24	72	300	540	780	-	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	-	-
		65세만기	납입보험료	24	72	300	540	780	1,020	-
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	-
		80세만기	납입보험료	24	72	300	540	780	1,020	1,740
			해약환급금	0	0	0	0	0	0	0

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

금부명칭	지급사유	지급금액		
		개인계약	부부계약	
			주피보험자	종피보험자
재해장해 급여금	특약보험기간중 피 보험자가 재해로 제 2급 내지 제6급 장 해상태가 되었을 때	제2급 700만원 제3급 500만원 제4급 300만원 제5급 150만원 제6급 100만원	제2급 700만원 제3급 500만원 제4급 300만원 제5급 150만원 제6급 100만원	제2급 350만원 제3급 250만원 제4급 150만원 제5급 75만원 제6급 50만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 제1급 내지 제3급장해 상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 않습니다

(별표 2)

재해분류표

주보험 별표2와 동일

(별표 3)

장해등급분류표

주보험 별표3과 동일

무배당 입원특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당입원특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 제2조(피보험자의 범위)에서 정한 주피보험자 및 종피보험자 모두가 사망 또는 별표3에서 정하는 “장해등급분류표(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위】

- ① 개인계약의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 부부계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하고, 종피보험자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자를 종피보험자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
- ③ 제1항에 불구하고 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자등)중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제3조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 종피보험자가 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 종피보험자가 사망하거나 장해등급분류표중 제1급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제4조 【“입원”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표4(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서

자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 특약보험기간중 피보험자가 질병 또는 재해로 4일이상 계속 입원하였을 때 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)인 입원급여금을 지급합니다.
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장애분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항의 경이 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ④ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산합니다.
- ⑤ 제1항의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑥ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- ⑧ 제2항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

제6조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장애분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리 지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제7조 【특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

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

제7조의 2 【수정 보험료율의 적용】

수정1형 및 수정2형의 경우에 한해 가입후 초기 수년간은 그이후의 보험료율보다 낮게 책정된 다음과 같은 수정 보험료율을 적용합니다.

구 분	수정보험료율의 적용 기간
수정1형	가입후 3년간 -3년미만 : 가입시 보험료의 100% -3년이후 : 가입시 보험료의 130%
수정2형	가입후 5년간과 그 이후 5년간, 합계 10년간 -5년미만 : 가입시 보험료의 100% -5년이상 10년미만 : 가입시 보험료의 150% -10년이후 : 가입시 보험료의 200%

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제9조 【해지특약의 부활】

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

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

제10조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원증명서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제11조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제10조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제12조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때

에는 이를 계약자에게 드립니다.

제13조 【계약자의 임의해지】

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

제14조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표)

해약환급금 예시표

● 일반형, 개인계약

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
개 인 계 약	남 자	10년만기	납입보험료	324	972	3,240	-	-	-	-
			해약환급금	51	125	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	372	1,116	3,720	5,580	7,440	-	-
			해약환급금	97	272	662	589	0	-	-
		55세만기	납입보험료	348	1,044	3,480	5,220	-	-	-
			해약환급금	75	204	355	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	396	1,188	3,960	5,940	7,920	9,900	-
			해약환급금	120	348	1,000	1,234	1,146	0	-
		80세만기	납입보험료	456	1,368	4,560	6,840	9,120	11,400	18,240
			해약환급금	171	514	1,746	2,663	3,683	4,550	0
	여 자	10년만기	납입보험료	324	972	3,240	-	-	-	-
			해약환급금	51	125	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	372	1,116	3,720	5,580	7,440	-	-
			해약환급금	98	277	673	592	0	-	-
		55세만기	납입보험료	348	1,044	3,480	5,220	-	-	-
			해약환급금	76	206	356	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	396	1,188	3,960	5,940	7,920	9,900	-
			해약환급금	124	361	1,041	1,281	1,170	0	-
		80세만기	납입보험료	480	1,440	4,800	7,200	9,600	12,000	19,200
			해약환급금	197	597	2,087	3,237	4,494	5,475	0

● 일반형, 부부계약

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
부 부 계 약	남 자	10년만기	납입보험료	468	1,404	4,680	-	-	-	-
			해약환급금	68	174	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	540	1,620	5,400	8,100	10,800	-	-
			해약환급금	138	399	974	855	0	-	-
		55세만기	납입보험료	504	1,512	5,040	7,560	-	-	-
			해약환급금	104	292	507	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	576	1,728	5,760	8,640	11,520	14,400	-
			해약환급금	173	515	1,479	1,792	1,575	0	-
		80세만기	납입보험료	684	2,052	6,840	10,260	13,680	17,100	27,360
			해약환급금	270	826	2,847	4,349	5,940	7,291	0
	여 자	10년만기	납입보험료	504	1,512	5,040	-	-	-	-
			해약환급금	76	185	0	-	-	-	-
		20년만기	납입보험료	600	1,800	6,000	9,000	12,000	-	-
			해약환급금	155	438	1,060	936	0	-	-
		55세만기	납입보험료	552	1,656	5,520	8,280	-	-	-
			해약환급금	116	313	529	0	-	-	-
		65세만기	납입보험료	648	1,944	6,480	9,720	12,960	16,200	-
			해약환급금	202	589	1,709	2,116	1,906	0	-
		80세만기	납입보험료	792	2,376	7,920	11,880	15,840	19,800	31,680
			해약환급금	326	990	3,454	5,340	7,301	8,692	0

● 수정1형

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
개 인 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	300	900	3,672	5,652	7,632	-	-
			해약환급금	36	75	519	503	0	-	-
		65세만기	납입보험료	324	972	3,912	6,012	8,112	10,212	-
			해약환급금	53	132	822	1,096	1,063	0	-
		80세만기	납입보험료	372	1,116	4,476	6,876	9,276	11,676	18,876
			해약환급금	94	263	1,520	2,459	3,505	4,400	0
	여 자	20년만기	납입보험료	300	900	3,672	5,652	7,632	-	-
			해약환급금	37	78	528	507	0	-	-
		65세만기	납입보험료	324	972	3,912	6,012	8,112	10,212	-
			해약환급금	56	142	859	1,140	1,086	0	-
		80세만기	납입보험료	384	1,152	4,680	7,200	9,720	12,240	19,800
			해약환급금	114	328	1,836	3,005	4,286	5,297	0
부 부 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	444	1,332	5,364	8,244	11,124	-	-
			해약환급금	48	109	762	728	0	-	-
		65세만기	납입보험료	480	1,440	5,808	8,928	12,048	15,168	-
			해약환급금	75	197	1,218	1,588	1,452	0	-
		80세만기	납입보험료	564	1,692	6,816	10,476	14,136	17,796	28,776
			해약환급금	152	442	2,504	4,044	5,676	7,071	0
	여 자	20년만기	납입보험료	492	1,476	5,928	9,108	12,288	-	-
			해약환급금	56	117	826	796	0	-	-
		65세만기	납입보험료	540	1,620	6,576	10,116	13,626	17,196	-
			해약환급금	92	232	1,417	1,890	1,768	0	-
		80세만기	납입보험료	648	1,944	7,824	12,024	16,224	20,424	33,024
			해약환급금	191	550	3,068	5,002	7,012	8,452	0

● 수정2형

(기준 : 특약가입금액 10만원, 전기월납, 40세, 단위 원)

구 분 \ 경 과 기 간				1년	3년	10년	15년	20년	25년	40년
개 인 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	252	756	3,180	5,700	8,220	-	-
			해약환급금	0	0	0	88	0	-	-
		65세만기	납입보험료	264	792	3,300	5,940	8,580	11,220	-
			해약환급금	1	0	0	447	673	0	-
		80세만기	납입보험료	300	900	3,780	6,780	9,780	12,780	21,780
			해약환급금	29	54	479	1,521	2,687	3,710	0
	여 자	20년만기	납입보험료	252	756	3,180	5,700	8,220	-	-
			해약환급금	0	0	0	92	0	-	-
		65세만기	납입보험료	264	792	3,300	5,940	8,580	11,220	-
			해약환급금	2	0	7	477	693	0	-
		80세만기	납입보험료	312	936	3,900	7,020	10,140	13,260	22,620
			해약환급금	42	96	693	1,947	3,338	4,487	0
부 부 계 약	남 자	20년만기	납입보험료	372	1,116	4,680	8,400	12,120	-	-
			해약환급금	0	0	0	116	0	-	-
		65세만기	납입보험료	396	1,188	4,980	8,940	12,900	16,860	-
			해약환급금	0	0	0	630	874	0	-
		80세만기	납입보험료	456	1,368	5,700	10,260	14,820	19,380	33,060
			해약환급금	54	127	925	2,633	4,461	6,058	0
	여 자	20년만기	납입보험료	420	1,260	5,280	9,480	13,680	-	-
			해약환급금	0	0	0	117	0	-	-
		65세만기	납입보험료	444	1,332	5,580	10,020	14,460	18,900	-
			해약환급금	8	0	45	825	1,118	0	-
		80세만기	납입보험료	528	1,584	6,600	11,880	17,160	22,440	38,280
			해약환급금	82	197	1,279	3,432	5,674	7,339	0

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

금부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액		
		개 인 계 약	부 부 계 약	
			주 피보험자	종 피보험자
입원급여금	특약보험기간중 피보험자가 질병 또는 재해로 4일이상 계속 입원하였을 때	【3일초과 1일당】 1만원	【3일초과 1일당】 1만원	【3일초과 1일당】 5천원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 제1급 내지 제3급장해 상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 별표2와 동일

(별표 3)

장 해 등 금 분 류 표

주보험 별표3과 동일

(별표 4)

질병 및 재해분류표

(한국표준질병 사인분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 ~ B99
II. 신 생 물	C00 ~ D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 ~ D89
IV. 내분비, 영양 및 대사질환	E00 ~ E90
VI. 신경계의 질환	G00 ~ G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 ~ H59
VIII. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 ~ H95
IX. 순환기계의 질환	I00 ~ I99
X. 호흡기계의 질환	J00 ~ J99
XI. 소화기계의 질환	K00 ~ K93
XII. 피부 및 피하조직의 질환	L00 ~ L99
X III. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 ~ M99
X IV. 비뇨생식기계의 질환	N00 ~ N99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O00 ~ O99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 ~ P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 ~ R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 ~ T98
X X. 질병이한 및 사망의 외인	V01 ~ Y98
· 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병 · 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

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