

무배당 KB 국민상해보험 [약관]

무배당
KB 국민상해보험
(약관)

 KB 생명

KB 금융그룹

 KB Life Insurance



2014. 07  KB 생명

목 차

1. 개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리 안내문	2
2. 고객정보 취급방침 안내	4
3. 주요 분쟁사례	7
4. 가입자 유의사항	8
5. 주요내용 요약서	9
6. 보험용어 해설	11
7. 무배당 KB 국민상해보험 보통보험 약관	13
8. 무배당 정기특약 특별보험 약관	58
9. 무배당 특정2대질병사망특약 특별보험 약관	68
10. 무배당 재해골절특약 특별보험 약관	81
11. 무배당 첫날부터 재해입원특약 특별보험 약관	91
12. 무배당 질병입원특약(갱신형) 특별보험 약관	102
13. 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특약 특별보험 약관	115
14. 특별조건부특약 특별보험 약관	122
15. 선지급서비스특약 특별보험 약관	126
16. 사후정리특약 특별보험 약관	133
17. 지정대리청구서비스특약 특별보험 약관	137
18. 단체취급특약 특별보험 약관	140

개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리 안내문

이 권리안내문은 보험계약의 청약을 함에 있어 개인신용정보의 제공·활용에 대하여 동의를 해주신 고객님의게 동의의 내용을 보다 상세하게 설명해 드리고, 이와 관련된 고객님의 권리를 알려드리기 위한 것입니다.

저희 KB 생명은 고객님의 개인신용정보를 고객님의게서 동의하신 목적범위 내에서 최소한의 정보만을 제공·활용(이용)할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법·부당하게 제공·활용되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다. 이를 위해 회사 내부에 「신용정보 관리·보호인」 선임 및 '신용정보 관리·보호규정'을 마련하여 시행하고 있으며, 고객님의 신용정보 제공 및 활용에 불편이 없도록 최선을 다하고 있습니다.

고객님께서 제공·활용에 동의해주신 정보는 개인식별정보, 거래정보, 보험금지급정보, 질병정보입니다. 제공·활용되는 정보의 구체적인 범위는 다음과 같습니다.

[제공·활용(이용)되는 개인신용정보의 범위]

- ① 계약자, 피보험자의 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소)
- ② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 보험계약정보
- ③ 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보
- ④ 보험금 지급 관련 정보(사고정보, 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록 등)

고객님의 개인신용정보는 당해 보험계약의 체결·관리 등의 목적으로 제공·활용됩니다.

이것은 고객님의 개인신용정보를 KB 생명이 직접 또는 국내의 타보험회사, 재보험회사, 생명보험협회, 손해보험협회, 보험요율산출기관, 기타 KB 생명과 업무 위·수탁 관계에 있는 자(계약적부·보험사고조사수탁회사, 콜센터업무수탁회사, 리서치업체), 당해 금융기관보험대리점에 제공하여 보험계약의 체결·관리, 보험사고의 조사, 보험계약의 상담, 순보험요율의 산출·검증, 보험원가의 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하거나 또는 리서치업무, 공공기관의 정책자료로 활용하는 것을 말합니다.

개인신용정보의 제공·활용과 관련하여 고객님의게서는 다음의 권리를 가집니다.

1. 목적 범위 외의 제공·활용(이용) 중단 요청

고객님의 개인신용정보를 동의서에 명시된 목적 이외의 목적으로 제공·활용(이용)하거나 동의서에 명시된 제공받는 자 외의 자에게 제공한 사실이 있는 경우에는 즉시 중단을 요청할 수 있습니다.

2. 동의 철회권

고객님의 개인신용정보를 새로운 금융상품의 소개 등 영업목적 또는 서비스 제공목적으로 제공·활용 (이용)하는데 대한 동의를 철회하실 수 있습니다. 다만, 철회는 계약 체결일로부터 3 개월 경과 후부터 하실 수 있습니다. 그러나, 계약의 체결·유지·관리 등 고유목적으로 제공·활용하는데 대한 동의는 철회하실 수 없습니다.

(주의 : 금융거래를 체결한 금융회사에 대한 고객님의 정보활용중단 및 신용평가를 위한 신용정보 집중기관, 신용정보회사, 업무위탁사 등에 대한 정보제공의 철회는 제한됩니다.)

3. 전화수신거부권 (DO-Not-Call)

보험·대출계약의 유지·관리와 무관한 영리목적의 전화·이메일·SMS 등의 정보 수신을 거부를 요청하실 수 있습니다.

4. 신용정보제공 사실 통보 요구 권리 (신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제35조)

KB 생명이 고객님의 신용정보를 제 3 자에게 제공한 사실이 있는 경우에 고객님의 정보제공 사실 통보를 요구하실 수 있습니다. 이 경우 고객님의 요청일로부터 1 년 이내의 제공 사실을 통보해 드립니다.(단, 법령에서 정한 경우는 통보하지 않을 수 있습니다.)

5. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구 권리 (신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제36조)

KB 생명이 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우 그 거절·중지의 근거가 된 개인신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 요구하실 수 있습니다.

6. 신용정보 조회·열람 및 정정 청구 권리 (신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제38조)

KB 생명이 보유하고 있는 고객님의 신용정보에 대한 열람 청구가 가능하며, 그 신용정보가 사실과 다른 경우에는 정정을 요구하실 수 있으며, 정정 처리결과에 이의가 있는 경우 금융감독위원회에 시정을 요청하실 수 있습니다.

위 권리를 행사하시기 위해서는 회사 고객센터(1588-9922)로 전화하시거나 인터넷 홈페이지(www.kbli.co.kr)를 통하여 신청하여 주시기 바랍니다.

- 신청은 신용정보주체에 한합니다. (배우자, 가족 등 제 3 자는 신청불가)

- 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3 개월간은 신청할 수 없습니다.

(단, 계약체결 시 계약자가 영업목적의 정보활용에 대해 거부할 경우에는 계약체결 시점에 동의 철회가 가능합니다.)

고객정보 취급방침

KB 금융그룹을 아끼고 사랑해 주시는 고객여러분께 깊은 감사를 드립니다.

KB 금융그룹은 금융지주회사법령에 의해 그룹사간에는 고객정보의 제공 및 이용이 가능하게 되어 있습니다. 이에 다음과 같이 안내하여 드리오니 참고하시기 바랍니다.

금융지주회사법 제 48 조의 2 (고객정보의 제공 및 관리)

- ① 금융지주회사등은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조 제1항 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조·제33조에도 불구하고 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료(이하 "금융거래정보"라 한다) 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제1항에 따른 대통령령으로 정하는 개인신용정보(이하 "개인신용정보"라 한다)를 그가 속하는 금융지주회사등에게 영업상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.
- ② 금융지주회사의 자회사등인 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자는 해당 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 증권을 매매하거나 매매하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하 "증권총액정보등"이라 한다)를 그가 속하는 금융지주회사등에게 영업상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.
 - 가. 예탁한 금전의 총액
 - 나. 예탁한 증권의 총액
 - 다. 예탁한 증권의 종류별 총액
 - 라. 채무증권의 종류별 총액
 - 마. 수익증권으로서 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제229조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
 - 바. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권 보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

이에 따라 KB 금융그룹은 KB 금융지주회사를 중심으로 고객정보를 그룹사간에 제공 및 이용하기 위하여 「고객정보 취급방침」을 제정·운영하고 있습니다.

이러한 고객정보의 제공 및 이용은 고객 여러분의 금융거래에 따른 불편함을 해소하고 더욱 더 만족스러운 금융서비스를 제공하기 위해 시행하는 것이며 만에 하나 발생할지도 모르는 부작용을 방지하기 위하여 다음과 같이 제공되는 정보의 종류 및 제공처를 한정하고, 정보의 엄격한 관리를 위한 제도를 마련하였습니다.

I. 제공되는 고객정보의 종류

1. 『금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률』 제 4 조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료
2. 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제 32 조 제 1 항 및 동법 시행령 제 28 조 제 1 항

에 따른 개인신용정보

- 가. 생존하는 개인의 성명, 주소, 주민등록번호, 외국인등록번호, 국내거소신고번호, 여권번호, 성별, 국적 및 직업 등 특정 신용정보주체를 식별할 수 있는 정보(나목부터 마목까지의 어느 하나에 해당하는 정보와 결합되는 경우만 해당)
 - 나. 대출, 보증, 담보제공, 당좌예금(가계당좌거래를 포함한다), 신용카드, 할부금융, 시설대여, 금융거래 등의 상거래와 관련하여 신용정보주체의 거래내용을 판단할 수 있는 정보로서 거래의 종류, 거래의 기간, 금액 및 한도 등
 - 다. 금융거래 등 상거래와 관련하여 발생한 연체·부도·대위변제·대지급이나 거짓, 속임수, 그 밖의 부정한 방법에 의한 신용질서 문란행위 등 신용정보주체의 신용도를 판단할 수 있는 정보로서 금액 및 발생·해소의 시기 등
 - 라. 금융거래 등 상거래에서 신용거래능력을 판단할 수 있는 개인의 재산·채무·소득의 총액 및 납세실적 등
 - 마. 금융거래 등 상거래에서 신용정보주체를 식별하고 신용도 및 신용거래능력을 판단할 수 있는 법원 또는 공공기관의 재판 결정 정보, 국세 등 조세 또는 벌금 등의 체납정보, 사회보험료 등의 체납정보, 주민등록에 관한 정보 및 그 밖에 공공기관이 보유하는 정보 등
3. 『자본시장과 금융투자업에 관한 법률』에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 매매하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 목에 해당하는 정보
- 가. 예탁한 금전의 총액
 - 나. 예탁한 증권의 총액
 - 다. 예탁한 증권의 종류별 총액
 - 라. 채무증권의 종류별 총액
 - 마. 수익증권으로서 『자본시장과 금융투자업에 관한 법률』 제 229 조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
 - 바. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

II. 고객정보의 제공처

KB 금융그룹 중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는 KB 금융지주, KB 국민은행, KB 국민카드, KB 투자증권, KB 생명보험, KB 자산운용, KB 캐피탈, KB 저축은행, KB 부동산신탁, KB 인베스트먼트, KB 신용정보, KB 데이터시스템입니다.

III. 고객정보의 보호에 관한 내부방침

KB 금융그룹에서는 고객 여러분의 고객정보를 최대한 안전하게 관리하기 위해 그룹사간 정보 제공 및 이용이 아래와 같이 엄격한 절차와 관리·감독 하에 이루어지도록 하였습니다.

- ① 고객정보의 제공 및 이용은 고객 편의가 예상되는 경우와 같은 특별한 경우를 제외하고는 내부관리 목적으로만 이용되도록 하였습니다.

- ② 그룹사의 임원 1 인 이상을 고객정보관리인으로 선임하여 고객정보의 제공 및 이용에 관련된 일체의 책임을 지도록 하였습니다.
- ③ 그룹사별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.
- ④ 고객정보의 요청 및 제공시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보관리인의 결재를 받은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 업무 프로세스의 정형화를 통해 엄격한 관리 및 통제가 이루어지도록 하였습니다.
- ⑤ 그룹사간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 금융지주회사 고객정보관리인에게 총괄관리 역할을 부여함으로써 고객정보의 보호에 만전을 기하였습니다.
- ⑥ 고객정보의 제공 및 이용 관련 취급방침의 제·개정시 2 개 이상의 일간지에 공고하고, 각 영업점(본점 해당부서 포함), 그리고 각 그룹사 홈페이지등에 게시하는 등 고객공지 의무에 최선을 다할 것입니다.
- ⑦ 고객정보의 제공 및 이용과 관련하여 이에 동의하지 않거나 이를 철회하는 고객의 정보는 보다 엄격한 관리감독을 통해 일상적인 영업활동에 이용하지 못하도록 제한하였습니다.
- ⑧ 위법·부당한 방법으로 인해 피해를 입게 된 고객 분을 위해 적절한 보상 및 처리가 이루어지도록 민원사항에 대한 안내 및 상담, 처리, 그리고 결과 및 통지 등 민원처리 관련 일체의 업무를 수행할 소관부서를 그룹사마다 두었습니다. 그리고 소관부서 외 금융감독원 분쟁조정제도를 통하여 구제받으실 수 있도록 하였습니다.
- ⑨ 고객정보 제공 및 관리에 대한 권한이 부여된 자만 고객정보에 접근하고, 고객정보의 송·수신, 보관 등에 있어 암호화하여 관리하며, 천재지변 및 외부로부터의 공격·침입 등 불가항력에 대비한 보안시스템을 구축하였고, 고객정보와 관련된 임직원에게 대하여는 정기적으로 보안 교육을 실시하는 등 철저한 보안 대책을 마련하고 있습니다.

KB 금융그룹은 그룹사간 고객정보의 제공 및 이용을 허용한 것이 금융서비스의 질을 높이고, 나아가 우리나라 금융산업을 선진화시키기 위한 조치임을 명심하고 고객정보의 교류를 토대로 고객 여러분들께 보다 편리하고 질 높은 선진금융서비스를 제공할 것을 약속드리며, 고객 여러분의 고객정보의 보호 및 엄격한 관리를 위해 최선을 다할 것입니다.

2014. 5. 1

KB 금융그룹

KB 금융지주	고객정보관리인	KB 국민은행	고객정보관리인	KB 국민카드	고객정보관리인
KB 투자증권	고객정보관리인	KB 생명보험	고객정보관리인	KB 자산운용	고객정보관리인
KB 캐피탈	고객정보관리인	KB 저축은행	고객정보관리인	KB 부동산신탁	고객정보관리인
KB 인베스트먼트	고객정보관리인	KB 신용정보	고객정보관리인	KB 데이터시스템	고객정보관리인

☑ 주요 분쟁사례

상품군	보장성
유형	계약 전 알릴 의무 위반 관련
내용	55세 여자인 A고객은 중년기에 접어들어 건강 등이 걱정되던 중 평소 자주 찾아오던 설계사 B에게 보험에 대해 문의하게 됨 설계사 B씨에게 본인이 원하는 상품에 대해 상담 후 ○○건강보험 가입을 제안받았고, 가입을 하려던 중 3~4개월전 잠깐 혈압이 높아져 검사 등으로 3일 정도 입원한 것이 생각나 설계사에게 확인함 청약서에 서명 이후 보험료는 자동이체로 납입되었으며 약관, 증권, 상품설명서 등의 서류를 정상적으로 전달받음 얼마 후 고혈압으로 인하여 병원에 입원하게 되어, 퇴원 후 보험금을 청구하였으나, 계약전 알릴의무 위반이라며 보험계약을 강제 해지당함 가입 당시 설계사에게 확인하였으나 문제될 것이 없다고 하여 청약서에 작성하지 않았다는 민원을 제기함
유의사항	보험계약 성립에 있어 청약관련서류의 작성은 본인(계약자, 피보험자)이 직접 작성하여야 하며, 건강사항 등의 작성도 동일함 보험은 일반 임상의학과는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 이상이라고 하더라도 가입 여부에 영향을 미칠 수 있어 만약 실수, 고의 등으로 누락할 경우 보험계약은 강제로 해지될 수 있음

☑ 가입자 유의사항

1. 보험계약 관련 유의사항

- ☐ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- ☐ 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사 등에게 말로써 알린** 경우는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- ☐ **갱신계약의 보험료는 연령증가 및 적용기초율의 변경 등에 따라 최초계약 당시보다 인상**될 수 있습니다.
- ☐ 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

- ☐ 보험계약을 중도 해지 시 **해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.** 그 이유는 **납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비를 차감한 후 운용·적립되고, 해지 시에는 책임준비금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는** 경우가 있기 때문입니다.

3. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- ☐ 주계약의 경우, **질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.**
- ☐ 주계약의 경우, 약관상 **수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우**(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) **보험금을 지급하지 않습니다.**
- ☐ 주계약, 무배당 첫날부터 재해입원특약 및 무배당 질병입원특약(갱신행)의 경우, 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 **의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.**
- ☐ 특정질병을 보장하는 보험은 약관의 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.
- ☐ 갱신행 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1· 2· 3· 4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

☑ 주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정조건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약 전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하여야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하여야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당되는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- (1) 타인의 사망을 보장하는 계약에서 계약을 체결할 때 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- (2) 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- (3) 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, (2)의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4. 청약철회

- (1) 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

- 진단 계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1 년 미만인 경우
- 청약을 한 날부터 30 일을 초과한 경우

- (2) 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

- (3) 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

5. 계약취소

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

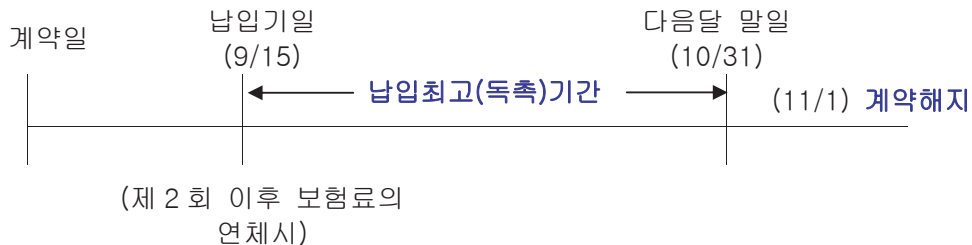
6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉) 기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

※ 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 **납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지**로 합니다.

(예시)



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 보험계약자는 해지된 날부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

☑ 보험용어 해설

1. 보험약관

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

2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험료납입기간

보험계약 조건으로 정해져 있는 보험계약자의 보험료 납입의무기간을 말하며, 이 기간을 보험기간과 같게 정할 경우에는 전기납입(全期納入)이 되고, 보험기간 보다 짧게 정하면 단기납입이 된다. 이를테면 20 년만기 20 년납은 전기납입이라 하고, 20 년만기 10 년납입은 단기납입이라고 한다.

11. 납입최고기간

보험계약자가 약정된 기일까지 보험료를 납입하지 않았을 경우 보험계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 통지기간

12. 청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 3 일 이내에 보험료를 반환한다. 단, 진단계약, 단체(취급)계약, 보험기간이 1 년 미만인 계약 및 청약을 한 날부터 30 일을 초과하는 경우는 청약을 철회할 수 없다.

13. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

14. 표준이율

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말한다.

15. 책임준비금(계약자적립금)

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

16. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

17. 사업방법서

보험회사가 보험사업의 허가를 신청할 때, 신청서에 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서 보험사업을 수행하는 데 필요한 사업경영 방침 및 구체적 영위방법을 기재한 서류를 말한다.

18. 소멸시효

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간을 말한다. 일반적으로 소유권 이외의 재산권은 모두 소멸시효가 있으며, 보험금 청구권의 소멸시효는 2 년이다.

19. 해지

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말한다. 즉, 보험계약의 효력을 장래에 향하여 보험회사에서 하는 계약 소멸행위나 보험계약자가 하는 계약 소멸행위가 해지이다.

무배당 KB 국민상해보험 보통보험 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 【목적】	15
제 2조 【용어의 정의】	15

제2관 보험금의 지급

제 3조 【“ 화상” 의 정의 및 진단확정】	16
제 4조 【“ 입원” 의 정의와 장소】	16
제 5조 【“ 수술” 의 정의와 장소】	16
제 6조 【보험금의 지급사유】	16
제 7조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	17
제 8조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	20
제 9조 【보험금 지급사유의 발생통지】	20
제10조 【보험금의 청구】	20
제11조 【보험금의 지급절차】	21
제12조 【보험금 받는 방법의 변경】	22
제13조 【주소변경통지】	22
제14조 【보험수익자의 지정】	22
제15조 【대표자의 지정】	22

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제16조 【계약 전 알릴 의무】	22
제17조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	23
제18조 【사기에 의한 계약】	24

제4관 보험계약의 성립과 유지

제19조 【보험계약의 성립】	24
제20조 【청약의 철회】	24
제21조 【약관교부 및 설명의무 등】	25
제22조 【계약의 무효】	25
제23조 【계약내용의 변경 등】	26
제24조 【피보험자의 직업 및 직무 변경 통지의무 및 위반의 효과】	26
제25조 【보험나이 등】	27
제26조 【계약의 소멸】	28

제5관 보험료의 납입

제27조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】	28
제28조 【제2회 이후 보험료의 납입】	29
제29조 【보험료의 자동대출납입】	29
제30조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	29
제31조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】	30
제32조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】	30

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제33조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	31
제34조 【중대사유로 인한 해지】	31
제35조 【회사의 파산선고와 해지】	31
제36조 【해지환급금】	32
제37조 【보험계약대출】	32
제38조 【배당금의 지급】	32

제7관 분쟁의 조정 등

제39조 【분쟁의 조정】	32
제40조 【관할법원】	32
제41조 【소멸시효】	32
제42조 【약관의 해석】	33
제43조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	33
제44조 【회사의 손해배상책임】	33
제45조 【개인정보보호】	33
제46조 【준거법】	33
제47조 【예금보험에 따른 지급보장】	33

(별표1) 보험금지급기준표	34
(별표2) 장해분류표	36
(별표3) 재해분류표	53
(별표4) 교통재해분류표	54
(별표5) 대중교통 이용 중 교통사고분류표	55
(별표6) 화상분류표	56
(별표7) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	57

무배당 KB 국민상해보험

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 장애: 별표 2(장애분류표)에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 나. 재해: 별표 3(재해분류표)에서 정한 재해를 말합니다.
- 다. 교통재해: 별표 4(교통재해분류표)에서 정한 교통사고를 말합니다.
- 라. 대중교통 이용 중 교통사고: 별표 5(대중교통 이용 중 교통사고 분류표)에서 정한 교통사고를 말합니다.
- 마. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
- 다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【“ 화상”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 화상”이라 함은 제 6 차 한국표준질병사인분류 중 별표 6(화상분류표)에서 정한 항목을 말합니다.
- ② 화상의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)의 의사, 치과의사 또는 한의사 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 따른 진단서에 의합니다.

제 4 조 【“ 입원”의 정의와 장소】

이 계약에 있어서 “ 입원”이라 함은 의사가 피보험자의 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5 조 【“ 수술”의 정의와 장소】

이 계약에 있어서 “ 수술”이라 함은 의사가 피보험자의 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술 기법도 포함됩니다)을 말하며 흡인, 천자 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

【용어의 설명】

절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것

절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것

흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것

천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

제 6 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)

1. 피보험자가 납입기간이 끝날 때까지 살아있을 때(3 중[중도/만기환급형]에 한합니다) : 중

도급여금 지급

2. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때(2 종[만기환급형] 및 3 종[중도/만기환급형]에 한합니다) : 만기급여금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고 ” 로 인하여 사망하였을 때: 대중교통재해사망보험금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고 ” 이외의 교통재해로 인하여 사망하였을 때: 교통재해사망보험금 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 교통재해 이외의 재해로 인하여 사망하였을 때: 일반재해사망보험금 지급
6. 피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고 ” 로 인하여 장해분류표(별표 2 참조)에서 정한 각 장해지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 대중교통재해장해급여금 지급
7. 피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고 ” 이외의 교통재해로 인하여 장해분류표(별표 2 참조)에서 정한 각 장해지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 교통재해장해급여금 지급
8. 피보험자가 보험기간 중 교통재해 이외의 재해로 인하여 장해분류표(별표 2 참조)에서 정한 각 장해지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 일반재해장해급여금 지급
9. 피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때(3 일초과 입원일수 1 일당, 1 회 입원당 120 일 한도): 재해입원급여금 지급
10. 피보험자가 보험기간 중 화상으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때(3 일초과 입원일수 1 일당, 1 회 입원당 120 일 한도): 화상입원급여금 지급
11. 피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때: 재해수술급여금

제 7 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

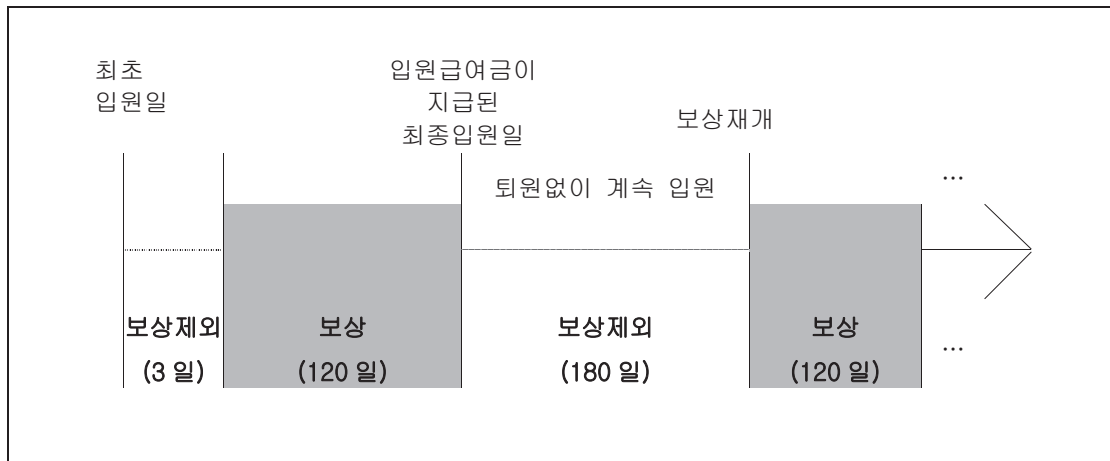
- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표(별표 2 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 매월 계약해당일에 납입된 것으로 하여 중도급여금 및 만기급여금의 이미 납입한 주계약 보험료를 계산합니다.
- ② 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 3 호 내지 제 5 호 및 제 26 조(계약의 소멸)의 ‘ 사망 ’ 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 6 호 내지 제 8 호의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180 일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률

로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 2 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

- ④ 제 3 항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1 년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 이 계약에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제 1 항 및 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 6 호 내지 제 8 호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 2 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제 1 항 및 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 6 호 내지 제 8 호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑧ 제 1 항 및 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 6 호 내지 제 8 호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제 8 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표 2 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표 2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 6 호 내지 제 8 호에서 다른 재해로 장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 6 호 내지 제 8 호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제 10 항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.
 - 1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 - 2. 위 1 호 이외에 이 보험의 규정에 따라 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ⑬ 장해분류표(별표 2 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표(별표 2 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑭ 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 9 호 및 제 10 호의 경우 재해, 화상으로 인한 입원급여금의

지급일수는 1 회 입원당 120 일을 한도로 합니다.

- ⑮ 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 9 호 및 제 10 호의 경우 피보험자가 동일한 재해, 화상으로 인하여 2 회 이상 입원한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제 14 항을 적용합니다.
- ⑯ 제 15 항에도 불구하고 동일 재해, 화상에 따른 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180 일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.



- ⑰ 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 9 호 및 제 10 호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 14 항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.
- ⑱ 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 9 호 및 제 10 호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 재해, 화상으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑲ 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 9 호 및 제 10 호의 경우 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 경우에는 회사는 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 9 호 및 제 10 호의 각 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑳ 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 9 호 및 제 10 호의 경우 지급사유가 중복될 때에는 해당 입원급여금을 각각 지급합니다.
- ㉑ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제 6 조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ㉒ 제 21 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5 년이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5 년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ㉓ 제 22 항의 '청약일 이후 5 년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를

말합니다.

- ㉔ 이 약관 제 31 조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제 22 항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ㉕ 보험수익자와 회사가 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 3 호 내지 제 11 호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 8 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 아래의 사망보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고” 로 사망한 경우

： 대중교통재해사망보험금

나. 피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고” 이외의 교통재해로 사망한 경우

： 교통재해사망보험금

다. 피보험자가 보험기간 중 교통재해 이외의 재해로 사망한 경우

： 일반재해사망보험금

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 9 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 6 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제 7 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 1 항에서 정한 보험료 납입면제 사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 10 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원증명서, 수술증명서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 11 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제 10 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입 면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 1 호 및 제 2 호에 해당하는 보험금의 지급 시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 7(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 10 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제 5 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제 7 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 25 항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제 3 항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 17 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

제 12 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 3 호 내지 제 8 호에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 표준이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 13 조 【주소변경통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제 1 항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 14 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 1 호 및 제 2 호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제 3 호 내지 제 5 호는 피보험자의 법정상속인, 제 6 호 내지 제 11 호는 피보험자로 합니다.

제 15 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2 명 이상인 경우에는 각 대표자를 1 명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1 명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2 명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등**제 16 조 【계약 전 알릴 의무】**

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건

강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 17 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 16 조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제 16 조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【사례】

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

제 18 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확인을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 19 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 표준이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 20 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.
 1. 진단계약, 단체취급계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약
 2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ③ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제 21 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제 1 항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 청약일부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체취급계약은 계약이 성립한 날부터 1 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제 1 항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 22 조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다.

2. 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

심신상실자 또는 심신박약자라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

제 23 조 【계약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료의 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 4. 보험가입금액
 5. 계약자
 6. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.
- ③ 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 납입한 때부터 1 년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제 1 항 제 4 호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등을 감액하는 경우 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금, 중도급여금 및 만기급여금 등보다 적어질 수 있습니다.
- ⑤ 계약자가 제 2 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 24 조 【피보험자의 직업 및 직무 변경 통지의무 및 위반의 효과】

- ① 계약자 또는 피보험자는 계약 체결후 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(계약 체결 당시의 직업 또는 직무의 변경 없이 새로운 직업 또는 직무에 추가로 종사하게 된 경우와 자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치자전거를 직접 사용하게 된 경우(이하 “직업 또는 직무의 변경”

이라 합니다)에는 즉시 서면으로 회사에 알리고(이하 “ 직업 또는 직무의 변경 통지” 라 합니다) 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

【직업 및 직무 변경시 보험료 변경】

피보험자가 직업 또는 직무를 변경하였을 경우에는 변경된 위험등급에 따라 보험료를 달리하여 적용합니다.

- ② 회사는 피보험자의 직업 또는 직무가 변경되어 피보험자의 위험이 변경된 경우에는 다음과 같이 처리하며 계약자는 변경후 직업 또는 직무위험등급에 해당하는 보험료를 납입하여야 합니다.
 1. 위험이 감소된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액을 회사가 안 날부터 3 영업일 이내에 돌려 드립니다.(다만, 통지된 내용에 대하여 확인이 필요한 경우에는 서면통지를 받은 날부터 10 영업일 이내에 돌려 드립니다.)
 2. 위험이 증가된 경우에는 서면통지를 받은 날 또는 회사가 안 날부터 1 개월 이내에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액을 추가로 청구합니다.
- ③ 계약자가 제 2 항 제 2 호에 정한 금액을 추가로 납입하지 않고 보험사고가 발생한 경우, 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 보험금(교통재해 이외의 재해로 인한 일반재해사망보험금 및 일반재해장해급여금)을 삭감하여 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 발생이 직업 또는 직무의 변경과 관계가 있음을 회사가 증명하지 못할 경우에는 삭감하여 지급하지 않습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 제 1 항에서 정한 피보험자의 직업 또는 직무의 변경 사실을 회사에 알리지 않고, 피보험자의 위험이 증가된 경우에는 회사는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제 3 항에 따라 보상됨을 서면 또는 전화(음성녹음)로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제 2 항 내지 제 4 항에도 불구하고 계약 체결후 피보험자의 직업 또는 직무의 변경으로 피보험자의 위험이 현저하게 증가하였음에도, 계약자 또는 피보험자가 제 1 항의 직업 또는 직무변경 통지를 하지 않은 경우에는 회사는 보험금지급 사유 발생의 여부와 관계없이 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑥ 제 5 항에서 정한 위험이 현저하게 증가한 경우란 변경된 피보험자의 직업 또는 직무 변경이 계약의 인수 및 유지에 영향을 미칠 수 있는 경우를 말합니다.
- ⑦ 제 5 항에 따른 계약의 해지가 보험사고 발생 후에 이루어진 경우에는 제 3 항 또는 제 4 항에 따라 보험금을 지급합니다. 다만 보험금 지급사유발생이 변경된 직업 또는 직무와 관계가 있음을 회사가 증명하지 못할 경우에는 제 3 항 또는 제 4 항에 관계없이 보험금을 지급합니다.
- ⑧ 제 1 항 내지 제 7 항과 관련하여 피보험자가 두 가지 이상의 직업 또는 직무에 종사하고 있는 경우에는 그 중 높은 위험의 직업 또는 직무를 적용합니다.

제 25 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제 22 조(계약의 무효) 제 2 호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

- ② 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6 개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988 년 10 월 2 일, 현재(계약일) : 2014 년 4 월 13 일

⇒ 2014 년 4 월 13 일 - 1988 년 10 월 2 일 = 25 년 6 월 11 일 = 26 세

제 26 조 【계약의 소멸】

피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 이 때, 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 27 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제 1 회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제 16 조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강 진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제 17 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다.

제 28 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 29 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제 37 조(보험계약대출) 제 1 항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외의 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청 내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1 년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15 일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 30 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경

우에 회사는 14 일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 1 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ③ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 31 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

- ① 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 표준이율 + 1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제 1 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 16 조(계약 전 알릴 의무), 제 17 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제 18 조(사기에 의한 계약), 제 19 조(보험계약의 성립) 제 2 항 내지 제 4 항 및 제 27 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제 1 회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제 1 항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제 16 조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제 17 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제 32 조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처

분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제 23 조(계약내용의 변경 등) 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

- ② 회사는 제 1 항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제 1 항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7 일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제 3 항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 33 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 22 조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 34 조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 - 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 35 조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제 1 항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3 개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

- ③ 제 1 항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 36 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 36 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 7(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 37 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제 1 항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제 30 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 38 조 【배당금의 지급】

- 이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 39 조 【분쟁의 조정】

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

제 40 조 【관할법원】

- 이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 41 조 【소멸시효】

- 보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 2 년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제 42 조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 43 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약에 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 44 조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 45 조 【개인정보보호】

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 46 조 【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제 47 조 【예금보험에 따른 지급보장】

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 5,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액
중도급여금 (제 6 조 제 1 호)	피보험자가 납입기간이 끝날 때까지 살아 있을 때(3 중[중도/만기환급형]에 한함)	이미 납입한 주계약보험료의 50%
만기급여금 (제 6 조 제 2 호)	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때(2 중[만기환급형]에 한함)	이미 납입한 주계약보험료의 100%
	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때(3 중[중도/만기환급형]에 한함)	이미 납입한 주계약보험료의 50%
대중교통 재해사망 보험금 (제 6 조 제 3 호)	피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고 ” 로 인하여 사망하였을 때	3 억원
교통재해 사망보험금 (제 6 조 제 4 호)	피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고 ” 이외의 교통재해로 인하여 사망하였을 때	1 억 5,000 만원
일반재해 사망보험금 (제 6 조 제 5 호)	피보험자가 보험기간 중 교통재해 이외의 재해로 인하여 사망하였을 때	1 억원
대중교통 재해장해 급여금 (제 6 조 제 6 호)	피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고 ” 로 인하여 장해분류표(별표 2 참조)에서 정한 각 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1 억 5,000 만원×해당 장해지급률
교통재해 장해급여금 (제 6 조 제 7 호)	피보험자가 보험기간 중 “ 대중교통 이용 중 교통사고 ” 이외의 교통재해로 인하여 장해분류표(별표 2 참조)에서 정한 각 장해지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	7,000 만원 ×해당 장해지급률
일반재해 장해급여금 (제 6 조 제 8 호)	피보험자가 보험기간 중 교통재해 이외의 재해로 인하여 장해분류표(별표 2 참조)에서 정한 각 장해지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	5,000 만원×해당 장해지급률
재해입원급여금 (제 6 조 제 9 호)	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때	3 일초과 1 일당 2 만원 (다만, 1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)
화상입원급여금 (제 6 조 제 10 호)	피보험자가 보험기간 중 화상으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때	3 일초과 1 일당 2 만원 (다만, 1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)
재해수술급여금 (제 6 조 제 11 호)	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	100 만원 (수술 1 회당)

- 주1) 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 납입된 것으로 간주하여 중도급여금 및 만기급여금의 이미 납입한 주계약보험료를 계산합니다.
- 2) 피보험자가 재해로 인하여 사망하였을 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
- 3) 계약체결후 피보험자의 직업 또는 직무가 변경되어 위험이 증가되고, 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 추가로 납입해야 할 금액을 납입하지 않았을 경우 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정한 방법에 따라 보험금(교통재해 이외의 재해로 인한 일반재해사망보험금 또는 일반재해장해급여금)을 삭감하여 지급합니다.
- 4) 재해입원급여금 및 화상입원급여금의 경우 지급사유가 중복될 때에는 해당 입원급여금을 각각 지급합니다.

(별표 2)

장 해 분 류 표

◆ 총칙

1. 장애의 정의

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

2. 신체부위

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

3. 기타

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

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 두 눈이 멀었을 때	100
2. 한 눈이 멀었을 때	50
3. 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4. 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5. 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6. 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7. 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8. 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “ 교정시력 ” 이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “ 한 눈이 멀었을 때 ” 라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“ 광각무 ”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“ 광각 ”)를 말한다.
- 4) 안구운동장해의 판정은 외상후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해정도를 평가한다.
- 5) “ 안구의 뚜렷한 운동장해 ” 라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “ 안구의 뚜렷한 조절기능장해 ” 라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “ 시야가 좁아진 때 ” 라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “ 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때 ” 라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) “ 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때 ” 라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 “ 뚜렷한 추상(추한 모습) ” 으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 “ 약간의 추상(추한 모습) ” 으로 지급률을 가산한다.
- 11) “ 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때 ” 에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 평가기준

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

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

“ 손바닥 크기 ”라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12 세 이상의 성인에서는 8×10 cm(1/2 크기는 40 cm², 1/4 크기는 20 cm²), 6~11 세의 경우는 6×8 cm(1/2 크기는 24 cm², 1/4 크기는 12 cm²), 6 세 미만의 경우는 4×6 cm(1/2 크기는 12 cm², 1/4 크기는 6 cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절 까지를 말한다.
- 4) “팔의 3 대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한 팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3 대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

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

나) “심한 장애”라 함은

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

다) “뚜렷한 장애”라 함은

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

라) “약간의 장애”라 함은

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

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

다. 지급률의 결정

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

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

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

나) “심한 장애”라 함은

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

다) “뚜렷한 장애”라 함은

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

라) “약간의 장애”라 함은

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

- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2 개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
 - 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
- 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1 하지(다리와 발가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3 대관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2 개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3 개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제 1 지관절(근위지관절) 및 제 2 지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “ 손가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “ 손가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제 1 지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “ 손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제 1, 제 2 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) “ 발가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “ 발가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “ 발가락에 두렵한 장애를 남긴 때” 라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능 영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간 의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

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

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

1) 신경계

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

2) 정신행동

- ① 위의 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애는 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24 개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1 개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18 개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신건강의학과나 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화단층촬영(CT), 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정이나 인정

- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌 SPECT 등)
- 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가 보고서

⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상 후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

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

4) 뇌전증(간질)

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

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

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

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

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

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

< 붙임 >

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변·배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤통리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2 시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

(별표 3)

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호에서 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주) () 안은 제 6 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제 7 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

(별표 4)

교 통 재 해 분 류 표

1. 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.

- 가. 운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
- 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
- 다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제 1 호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.

- 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
- 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
- 다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등

3. 제 2 호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.

4. 제 1 호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 않습니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표 5)

대중교통 이용 중 교통사고 분류표

1. 이 보험에서 “대중교통 이용 중 교통사고”라 함은 승객으로서 대중교통 이용 중에 발생하는 급격하고 우연한 외래의 사고로서 다음에 정하는 사고를 말합니다.

가. 운행중인 대중교통수단에 피보험자가 탑승 중 일어난 교통사고

나. 대중교통수단에 피보험자가 탑승목적으로 승·하차하던 중 일어난 교통사고

다. 대중교통수단의 이용을 위해 피보험자가 승강장 내 대기 중 일어난 교통사고

라. 교통사고라 함은 아래와 같습니다.

(1) 피보험자가 운행 중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행 중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

(2) 피보험자가 운행 중의 대중교통승용구에 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객을 포함합니다)으로서 승강장 안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

2. 제 1 호에서 대중교통수단이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 교통수단으로 아래의 교통승용구를 말합니다.

가. 여객수송용 항공기

나. 여객수송용 지하철 / 전철, 기차

다. "여객자동차운수사업법 시행규칙 제 7 조"에서 규정한

(1) 시내버스 및 농어촌버스 운송사업

(2) 시외버스 운송사업

(3) 택시운송사업

(4) 마을버스 운송사업에 사용되는 자동차 (전세버스와 셔틀버스는 제외)

라. 여객수송용 여객선

(별표 6)

화상 분류표

약관에서 규정하는 "화상"으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
머리 및 목의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T20
몸통의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T21
손목 및 손을 제외한 어깨팔의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T22
손목 및 손의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T23
발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T24
발목 및 발의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T25
눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T26
기도의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T27
기타 내부기관의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T28
다발성 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T29
상세불명 신체부위의 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T30
포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)	T32

주) 제 7 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 7)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제 11 조 제 2 항 및 제 36 조 제 2 항 관련)

구 분	기 간		지급이자
대중교통재해사망보험금 교통재해사망보험금 일반재해사망보험금 대중교통재해장해급여금 교통재해장해급여금 일반재해장해급여금 재해입원급여금 화상입원급여금 재해수술급여금 (제 6 조 제 3 호 내지 제 11 호)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
중도급여금 (제 6 조 제 1 호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내	표준이율
		보험기간 만기 이후	1 년 이내 : 표준이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
만기급여금 (제 6 조 제 2 호) 및 해지환급금 (제 36 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		1 년 이내 : 표준이율의 50% 1 년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주 1) 중도급여금 및 만기급여금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 표준이율을 적용한 이자를 지급합니다.
- 2) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제 41 조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
- 3) 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
- 4) 위의 표에서 보험계약대출이율은 이 계약의 보험계약대출이율을 말합니다.

무배당 정기특약 특별보험 약관

이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여
본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며
약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】	59
제2조 【용어의 정의】	59

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】	60
제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	60
제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	61
제6조 【보험금의 청구】	61
제7조 【보험금의 지급절차】	61
제8조 【보험수익자의 지정】	61

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제9조 【계약 전 알릴 의무】	62
제10조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	62
제11조 【사기에 의한 계약】	63

제4관 보험계약의 성립과 유지

제12조 【특약의 체결 및 소멸】	63
제13조 【특약의 보장개시일】	63
제14조 【피보험자의 범위】	64
제15조 【특약내용의 변경 등】	64
제16조 【특약의 보험기간】	64

제5관 보험료의 납입

제17조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】	64
제18조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	65
제19조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	65

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제20조 【계약자의 임의해지】	66
제21조 【해지환급금】	66

제7관 기타사항

제22조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】	67
-------------------------------------	----

무배당 정기특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘특약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
- 다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 보험수익자에게 특약보험가입 금액을 사망보험금으로 지급합니다.

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 3 조(보험금의 지급사유) 및 제 12 조(특약의 체결 및 소멸)의 ‘사망’에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족 관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ④ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제 3 조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 제 4 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5 년이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5 년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제 5 항의 '청약일 이후 5 년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제 18 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 약관 제 19 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제 5 항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑧ 보험수익자와 회사가 제 3 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

나. 특약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2 년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제 6 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입 면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

제 8 조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에
서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의
무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의
료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건
강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 10 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 9 조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한
과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에
따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때
에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유
가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
 3. 특약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
 4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단
서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금
지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중
요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습
니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는
피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고
지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
- 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하
지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수
있습니다.

② 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반
사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결
과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서
면 등으로 알려 드립니다.

③ 제 1 항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제 21 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을
드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제 9 조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에
영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보

장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 11 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 12 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료되거나 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.
- ④ 제 2 항 제 1 호에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)에는 이 특약에 대한 효력은 소멸되지 않습니다.

제 13 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

제 14 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 제 21 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제 15 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 21 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 16 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 13 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

제 5 관 보험료의 납입**제 17 조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약

자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 18 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료되거나 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 제 1 항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입기일】

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ④ 회사가 제 3 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 3 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 21 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 19 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

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

(효력회복)을 취급합니다.

- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제 18 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제 3 항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 20 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 21 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 21 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 제 2 항에 따른 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 표준이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
 2. 청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 이 특약의 보험계약대출이율

- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항

제 22 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

무배당 특정 2 대질병사망특약 특별보험 약관

이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여
본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며
약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】	69
제2조 【용어의 정의】	69

제2관 보험금의 지급

제3조 【“ 특정2대질병”의 정의 및 진단확정】	70
제4조 【보험금의 지급사유】	70
제5조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	70
제6조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	71
제7조 【보험금의 청구】	71
제8조 【보험금의 지급절차】	72
제9조 【보험수익자의 지정】	72

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제10조 【계약 전 알릴 의무】	72
제11조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	72
제12조 【사기에 의한 계약】	73

제4관 보험계약의 성립과 유지

제13조 【특약의 체결 및 소멸】	73
제14조 【특약의 보장개시일】	74
제15조 【피보험자의 범위】	74
제16조 【특약내용의 변경 등】	75
제17조 【특약의 보험기간】	75

제5관 보험료의 납입

제18조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】	75
제19조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	75
제20조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	76

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 【계약자의 임의해지】	77
제22조 【해지환급금】	77

제7관 기타사항

제23조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】	77
-------------------------------------	----

(별표1) 보험금지급기준표	78
(별표2) 특정2대질병분류표	79
(별표3) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	80

무배당 특정2대질병사망특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘특약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
- 다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, ‘토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【“ 특정 2 대질병”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “ 특정 2 대질병”이라 함은 제 6 차한국표준질병 사인분류 중 별표 2[특정 2 대질병 분류표]에서 정한 “ 뇌출혈” 및 “ 급성심근경색증”을 말합니다.(이하 “ 특정 2 대질병”이라 합니다)
- ② “ 뇌출혈”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “ 뇌출혈”로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.
- ③ “ 급성심근경색증”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학 검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “ 급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제 4 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다. (별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)

1. 피보험자가 이 특약의 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 : 만기급여금 지급 (2 중 만기환급형에 한합니다)
2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “ 특정 2 대질병”을 직접적인 원인으로 사망한 경우 : 특정 2 대질병사망보험금 지급

제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ④ 제 1 항 및 제 2 항의 경우 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 매월 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기급여금의 이미 납입한 특약보험료를 계산합니다.
- ⑤ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제 4 조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 제 4 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5 년이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외)또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부 터 5 년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑦ 제 5 항의 '청약일 이후 5 년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제 19 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑧ 이 약관 제 20 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제 5 항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제 4 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 7 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 특정 2 대질병진단확인서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입 면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제 4 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

제 9 조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 10 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 11 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 10 조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
 3. 특약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
 4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중

요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ② 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제 10 조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 12 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 13 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료되거나 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약에서

정한 바에 따라 보장합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 이 때, 피보험자가 제 4 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ④ 제 2 항 제 1 호에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)에는 이 특약에 대한 효력은 소멸되지 않습니다.
- ⑤ 제 2 항 내지 제 4 항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제 14 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

제 15 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회

사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제 16 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금 및 만기급여금보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 17 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 14 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 18 조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않고, 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 19 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료되거나 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 제 1 항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 그 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입기일】

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ④ 회사가 제 3 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 3 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 20 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제 19 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제 3 항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 21 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 22 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제7관 기타사항

제 23 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표 1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
만기급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 특약보험료의 100% (2종 만기환급형에 한함)
특정2대질병 사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “ 특정2대질병 ” 을 직접적인 원인으로 사망한 경우	1,000만원

주) “ 특정 2 대질병 ” 이란 이 특약의 약관 제 3 조(“ 특정 2 대질병 ” 의 정의 및 진단확정)에서 정한 “ 뇌출혈 ” 과 “ 급성심근경색증 ” 을 말합니다.

(별표 2)

특정2대질병 분류표

약관에 규정하는 “ 특정 2 대질병 ” 으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
· 지주막하 출혈	I60
· 뇌내출혈	I61
· 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
· 급성 심근경색증	I21
· 이차성 심근경색증	I22
· 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제 8 조 제 2 항 및 제 22 조 제 2 항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
특정 2 대질병사망보험금 (제 4 조 제 2 호)	지급기일의 다음날부터 지급일 까지의 기간	보험계약대출이율
만기급여금 (제 4 조 제 1 호) 및 해지환급금 (제 22 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	○ 1 년이내 : 「표준이율」의 50% ○ 1 년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까 지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 만기급여금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경
우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 표준이율을 적용한 이자를 지급합니다.
 2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
 3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지
않을 수 있습니다.
 4. 위의 표에서 보험계약대출이율은 이 특약의 보험계약대출이율을 말합니다.

무배당 재해골절특약 특별보험 약관

이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여
본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며
약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】	82
제2조 【용어의 정의】	82

제2관 보험금의 지급

제3조 【“ 재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】	83
제4조 【보험금의 지급사유】	83
제5조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	83
제6조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	83
제7조 【보험금의 청구】	84
제8조 【보험금의 지급절차】	84
제9조 【보험수익자의 지정】	84

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제10조 【계약 전 알릴 의무】	84
제11조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	85
제12조 【사기에 의한 계약】	85

제4관 보험계약의 성립과 유지

제13조 【특약의 체결 및 소멸】	86
제14조 【특약의 보장개시일】	86
제15조 【피보험자의 범위】	86
제16조 【특약내용의 변경 등】	87
제17조 【특약의 보험기간】	87

제5관 보험료의 납입

제18조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】	87
제19조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	87
제20조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	88

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 【계약자의 임의해지】	89
제22조 【해지환급금】	89

제7관 기타사항

제23조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】	89
-------------------------------------	----

(별표1) 보험금지급기준표	90
(별표2) 재해분류표	90
(별표3) 재해골절(骨折)(치아파절 제외)분류표	90

무배당 재해골절특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘특약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해: 별표 2[재해분류표]에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
- 다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【“ 재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “ 재해골절(치아파절 제외)”이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로써 재해골절(치아파절 제외) 분류표(별표 3 참조)에서 정한 골절을 말합니다.
- ② “ 재해골절(치아파절 제외)”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 4 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 “ 재해골절(치아파절 제외)”로 진단확정 되었을 때 재해골절진단급여금을 지급합니다. (별표 1 “ 보험금 지급기준표” 참조)

제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 동일 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절진단급여금은 1 회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우 재해골절진단급여금은 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제 4 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 7 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(재해골절진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입 면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

제 9 조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 10 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건

강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 11 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 10 조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
 3. 특약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
 4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제 10 조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 12 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 13 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.
- ④ 제 2 항 제 1 호에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)에는 이 특약에 대한 효력은 소멸되지 않습니다.
- ⑤ 제 2 항 내지 제 4 항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제 14 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

제 15 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우

자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제 16 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 17 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 14 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 18 조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 19 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의

보험료 납입이 완료되거나 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.

- ② 제 1 항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 - 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 - 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입기일】

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ④ 회사가 제 3 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 3 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 20 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제 19 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제 3 항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 21 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 22 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 제 2 항에 따른 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 표준이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
 2. 청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 이 특약의 보험계약대출이율
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항

제 23 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표 1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
재해골절 진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 재해골절(치아파절 제외)로 진단확정되었을 때	20 만원 (발생 1 회당)

(별표 2) 재해분류표 : 주계약 (별표 3) 참조

(별표 3)

재해골절(骨折)(치아파절 제외) 분류표

약관에 규정하는 “재해골절(치아파절제외)”로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5 는 제외)
2. 목의 골절	S12
3. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 위팔의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
8. 대퇴골의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
11. 여러 신체부위의 골절	T02
12. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
13. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
14. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
15. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 첫날부터 재해입원특약 특별보험 약관

이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여
본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며
약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】	92
제2조 【용어의 정의】	92

제2관 보험금의 지급

제3조 【“ 입원”의 정의와 장소】	93
제4조 【보험금의 지급사유】	93
제5조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	93
제6조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	94
제7조 【보험금의 청구】	94
제8조 【보험금의 지급절차】	94
제9조 【보험수익자의 지정】	95

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제10조 【계약 전 알릴 의무】	95
제11조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	95
제12조 【사기에 의한 계약】	96

제4관 보험계약의 성립과 유지

제13조 【특약의 체결 및 소멸】	96
제14조 【특약의 보장개시일】	97
제15조 【피보험자의 범위】	97
제16조 【특약내용의 변경 등】	97
제17조 【특약의 보험기간】	98

제5관 보험료의 납입

제18조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】	98
제19조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	98
제20조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	99

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 【계약자의 임의해지】	99
제22조 【해지환급금】	100

제7관 기타사항

제23조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】	100
-------------------------------------	-----

(별표1) 보험금지급기준표	101
(별표2) 재해분류표	101

무배당 첫날부터 재해입원특약 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘특약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해: 별표 2[재해분류표]에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
- 다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【“ 입원” 의 정의와 장소】

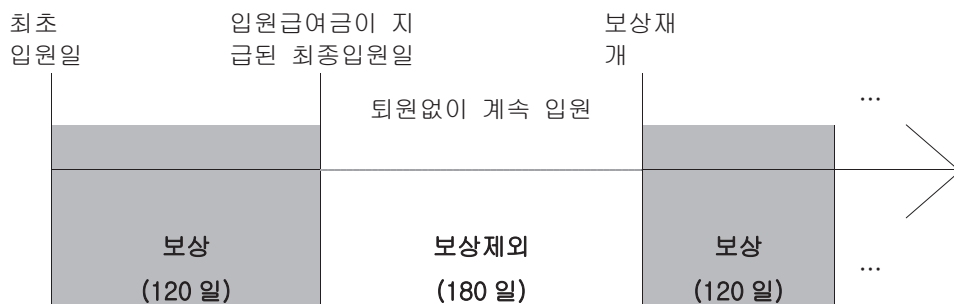
이 특약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “ 의 사” 라 합니다)가 피보험자의 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것 을 말합니다.

제 4 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으 로 1 일 이상 계속 입원하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 재해입원급여금을 지급합니다. (별표 1 “ 보험금 지급기준표” 참조)

제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 재해입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 합니다.
- ④ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 2 회 이상 입원한 경 우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제 3 항을 적용합니다.
- ⑤ 제 4 항에도 불구하고 동일 재해에 의한 입원이라도 재해입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 재해 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180 일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 재해입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ⑥ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 3 항에 따라 계속 재해입원급여금을 지급합니다.
- ⑦ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑧ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 재해입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 보험수익자와 회사가 제 4 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 7 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입원확인서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

- ② 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

제 9 조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 10 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에 서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 11 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 10 조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
3. 특약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ② 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반

사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

- ③ 제 1 항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제 10 조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 12 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위. 변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확인을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 13 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료되거나 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.
 - 1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 - 2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.
- ④ 제 2 항 제 1 호에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)에는 이 특약에 대한 효력은 소멸되지 않습니다.

⑤ 제 2 항 내지 제 4 항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족 관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제 14 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

제 15 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제 16 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할

수 없습니다.

제 17 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 14 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 18 조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 19 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료되거나 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 제 1 항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입기일】

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ④ 회사가 제 3 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 4 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 20 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제 19 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제 4 항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**제 21 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 22 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 22 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 제 2 항에 따른 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 표준이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
 2. 청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 이 특약의 보험계약대출이율
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항**제 23 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

(별표 1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
첫날부터 재해입원 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1 일이상 계속 입원하였을 때	1 일이상 1 일당 1 만원 (1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)

(별표 2) 재해분류표 : 주계약 (별표 3) 참조

무배당 질병입원특약(갱신형) 특별보험 약관

이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여
본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며
약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】	103
제2조 【용어의 정의】	103

제2관 보험금의 지급

제3조 【“입원”의 정의와 장소】	104
제4조 【보험금의 지급사유】	104
제5조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	104
제6조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	105
제7조 【보험금의 청구】	106
제8조 【보험금의 지급절차】	106
제9조 【보험수익자의 지정】	106

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제10조 【계약 전 알릴 의무】	106
제11조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	107
제12조 【사기에 의한 계약】	107

제4관 보험계약의 성립과 유지

제13조 【특약의 체결 및 소멸】	108
제14조 【특약의 보장개시일】	108
제15조 【피보험자의 범위】	109
제16조 【특약내용의 변경 등】	109
제17조 【특약의 갱신】	109
제18조 【특약의 보험기간】	110

제5관 보험료의 납입

제19조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】	110
제20조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	110
제21조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	111

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제22조 【계약자의 임의해지】	112
제23조 【해지환급금】	112

제7관 기타사항

제24조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】	112
-------------------------------------	-----

(별표1) 보험금지급기준표	113
(별표2) 질병분류표	114

무배당 질병입원특약(갱신형)

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘특약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 질병: 별표 2[질병분류표]에서 정한 기준에 따른 질병을 말합니다.
- 나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
- 다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【“ 입원” 의 정의와 장소】

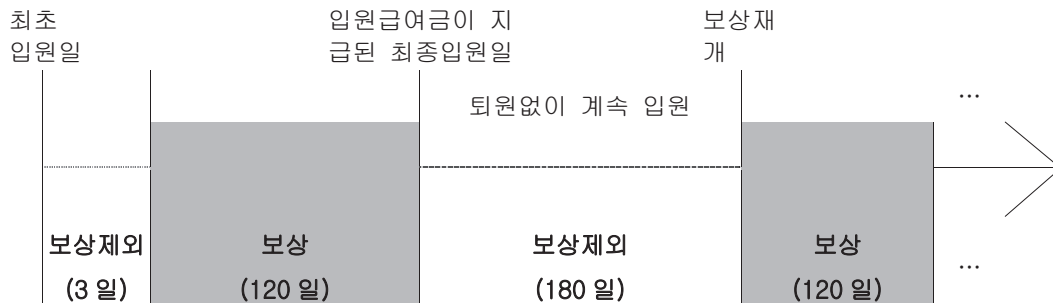
이 특약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)가 피보험자의 질병으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 진단확정된 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속 입원하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 질병입원급여금을 지급합니다. (별표 1 “ 보험금 지급기준표” 참조)

제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 질병입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ④ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 2 회 이상 입원한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제 3 항을 적용합니다.
- ⑤ 제 4 항에도 불구하고 동일 질병에 의한 입원이라도 질병입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180 일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 질병입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180 일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 질병입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ⑥ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 3 항에 따라 계속 질병입원급여금을 지급합니다.
- ⑦ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑧ 제 4 조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 질병입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑨ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제 4 조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑩ 제 9 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5 년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약이 청약일 이후 5 년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5 년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑪ 제 10 항의 '청약일 이후 5 년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제 20 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑫ 이 약관 제 21 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제 10 항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑬ 보험수익자와 회사가 제 4 조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 7 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입원확인서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 및 보험료 납입 면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

제 9 조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 10 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 11 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 10 조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
 3. 특약의 최초계약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
 4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제 23 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제 10 조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제 21 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제 1 항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.]

제 12 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우

에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제 13 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.
- ④ 제 2 항 제 1 호에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)에는 이 특약에 대한 효력은 소멸되지 않습니다.
- ⑤ 제 2 항 내지 제 4 항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ⑥ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제 17 조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제 14 조 【특약의 보장개시일】

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

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

제 15 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 제 23 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제 16 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 23 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 17 조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15 일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않겠다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제 20 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.

- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자의 80 세 계약해당일 이후인 경우에는 80 세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제 2 항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료를 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30 일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

제 18 조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 5 년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고, 갱신일부터 제 17 조(특약의 갱신) 제 2 항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5 년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제5관 보험료의 납입

제 19 조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 20 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제 2 회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제 1 회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

【납입기일】

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해

지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.

- ③ 제 2 항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ④ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ⑤ 회사가 제 4 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제 2 조 제 2 호에 따른 전자서명 또는 동법 제 2 조 제 3 호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제 4 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑥ 제 2 항 및 제 4 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 23 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 21 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제 20 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제 4 항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2 년(보험기간이 1 년인 경우는 6 개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등**제 22 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 23 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 23 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 제 2 항에 따른 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 표준이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
 2. 청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 이 특약의 보험계약대출이율
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제7관 기타사항**제 24 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

(별표 1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
질병입원 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 진단확정 된 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적 으로 4 일이상 계속 입원하였을 때	3 일초과 1 일당 1 만원 (1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)

(별표 2)

질 병 분 류 표

1. 보장대상이 되는 질병

다음에 해당하는 질병은 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

한국표준질병·사인분류상의 (A00~R99, U00~U99)에 해당하는 질병

2. 보험금을 지급하지 않는 질병

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

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

※ (주) () 안은 제 6 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제 7 차 개정 이후 상기 질병 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특약 특별보험 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】	116
제2조 【특약면책조건의 내용】	116
제3조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】	117
제4조 【주계약 약관 규정의 준용】	117
(별표1) 재해분류표	118
(별표2) 특정신체부위분류표	118
(별표3) 특정질병분류표	119

특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특약

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ④ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 진단확정된 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 1. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 진단확정된 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 진단확정된 경우
 2. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 진단확정된 경우

제 2 조 【특약면책조건의 내용】

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.
 1. 특정신체부위분류표(별표2 참조) 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 "특정신체부위"라 합니다)에 진단확정된 질병 또는 특정신체부위에 진단확정된 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 진단확정된 질병
 2. 특정질병분류표(별표3 참조) 중에서 회사가 지정한 질병(이하 "특정질병"이라 합니다)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 진단확정된 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 진단확정된 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다.)
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 진단확정된 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
3. 재해분류표(별표1 참조)에서 정하는 동일한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
4. 보험계약 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 그 질병으로 인하여 추가적인 진단확정(단순건강검진 제외)또는 치료사실이 없이 5년이 경과한 이후에 그 질병으로 인한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ⑤ 제4항 제4호의 “ 청약일 이후 5년이 지나는 동안” 이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제3조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.
- ⑦ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑨ 제2항에서 피보험자별로 특정신체부위는 4개 이내, 특정질병은 2개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

제 4 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1) 재해분류표 : 주계약 (별표3) 참조

(별표2)

특정신체부위분류표

분류 번호	특정신체부위의 명칭	분류 번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장	25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)	26	난소 및 난관
3	대장(맹장, 직장 제외)	27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
4	직장	28	갑상선
5	항문	29	부갑상선
6	간	30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
7	담낭(쓸개) 및 담관	31	피부(두피 및 입술 포함)
8	췌장	32	경추부(해당신경 포함)
9	비장	33	흉추부(해당신경 포함)
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)	34	요추부(해당신경 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]	35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
12	인두 및 후두(편도 포함)	36	왼쪽 어깨
13	식도	37	오른쪽 어깨
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)	38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]	39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]	40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
17	신장	41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
18	부신	42	왼쪽 고관절
19	요관, 방광 및 요도	43	오른쪽 고관절
20	음경	44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
21	질 및 외음부	45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
22	전립선	46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
23	유방(유선 포함)	47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]	48	상. 하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
		49	쇄골
		50	늑골(갈비뼈)

(별표3)

특정질병분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병 명	분류번호	세부 내용
심장질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09	만성 류마티스심장질환
	I20~I25	허혈성 심장질환
	I26~I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관 질환
고혈압질환	I10~I13, I15	고혈압질환
결핵	A15~A19, B90	결핵질환
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨
	O13	유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성]고혈압
	O14	유의한 단백뇨를 동반한 임신성[임신-유발성]고혈압
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제 1 수근중수 관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척추만곡증	M40	척주후만증 및 척주전만증
	M41	척주측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍

병명	분류번호	세부 내용
고지혈증	E78	지질단백질 대사 장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년성 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡격막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수류 및 정맥류
유산	N96	습관유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
	O20	초기 임신중 출혈
복막염 및 복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
여성 골반내 기관의 염증성 질환	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증성 질환

병명	분류번호	세부 내용
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
녹내장	H40	
	H42	
자궁근종	D25	
	D26	
자궁내막증	N80	
비염	J30	
	J31	
위-식도 역류병	K21	

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

※ 피보험자별로 특정신체부위 4개, 특정질병 2개까지 부가가능

특별조건부특약 특별보험 약관

제1조 【보험계약의 성립】	123
제2조 【특약의 내용】	123
제3조 【특약의 부가조건】	123
제4조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】	124
제5조 【특약내용의 변경】	124
제6조 【주계약 약관 규정의 준용】	124
(별표1) 재해분류표	125

특별조건부특약

제1조 【보험계약의 성립】

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. 이 특약에서 “ 보험계약” 이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, “ 주된 보험계약” 은 “ 주계약” 이라 합니다.
- ② 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
- ③ 특약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제2조 【특약의 내용】

이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제3조 【특약의 부가조건】

- ① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률(割増危険率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

【할증위험률】

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률보다 높게 적용되는 위험률

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 정하는 재해(별표1 재해분류표에서 정하는 “ 재해” 를 말하며, 이하 같습니다) 이외의 원인으로 피보험자가 사망한 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

경과기간	기준	삭감 기간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보험계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만			60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 4년미만					80%	60%
4년이상 5년미만						80%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망한 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

이 때, ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

- 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
- 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

3. 나이가산법

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

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

- ② 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제4조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제5조 【특약내용의 변경】

이 특약은 주계약의 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

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

【감액완납보험】

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 가입금액을 감액하는 보험

【연장보험】

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

제6조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

(별표1) 재해분류표 : 주계약 (별표3) 참조

선지급서비스특약 특별보험 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】	127
제2조 【용어의 정의】	127

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】	128
제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	128
제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	128
제6조 【보험금의 지정대리청구인】	128
제7조 【지정대리청구인의 변경지정】	129
제8조 【보험금의 청구】	129
제9조 【보험금의 지급절차】	129

제3관 보험계약의 성립과 유지

제10조 【특약의 체결 및 소멸】	130
제11조 【특약의 보장개시일】	130
제12조 【피보험자의 범위】	130
제13조 【특약내용의 변경 등】	130
제14조 【특약의 보험기간】	130

제4관 보험료의 납입

제15조 【특약 보험료의 납입】	131
제16조 【해지 특약의 부활(효력회복)】	131

제5관 계약의 해지

제17조 【계약자의 임의해지】	131
------------------------	-----

제6관 기타사항

제18조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】	131
제19조 【주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우의 특칙】	132
제20조 【다른 특약의 취급】	132
제21조 【주계약 약관 규정의 준용】	132

선지급서비스특약

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘ 계약’ 이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘ 계약자’ 라 합니다)와 보험회사(이하 ‘ 회사’ 라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
- 다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘ 관공서의 공휴일에 관한 규정’ 에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 제 14 조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 종합병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 전문의 면허를 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 남은 생존기간이 12 개월 이내(단, 정기보험의 경우 6 개월 이내)라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 “ 보험금 ” 이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 선지급 사망보험금에 대한 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원금과 이자를 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제 3 조(보험금의 지급사유)에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

제 6 조 【보험금의 지정대리청구인】

- ① 피보험자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제7조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 “ 지정대리청구인 ” 이라 합니다)가 제8조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의

가족관계등록부상의 배우자

2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있는 피보험자의 3촌이내의 친족
- ② 제1항에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 7 조 【지정대리청구인의 변경지정】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제 8 조 【보험금의 청구】

피보험자 또는 지정대리청구인은 제 14 조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계증명서 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 9 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 이 특약의 보험금을 지급하지 않았을 때는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 3 관 보험계약의 성립과 유지

제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되거나, 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제 11 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제 10 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제 12 조 【피보험자의 범위】

이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.

제 13 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 14 조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 18 개월 이전까지로 합니다.
- ② 제 1 항에 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제 1 항에 규정한 “ 보험기간이 끝나는 날”을 “ 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 15 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 16 조 【해지 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제11조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제 5 관 계약의 해지

제 17 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 제 1 항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 관 기타사항

제 18 조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】

- ① 제3조(보험금의 지급사유) 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 더한 금액을 기준으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한

제3조(보험금의 지급사유) 및 제20조(다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.

- ③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제3항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날”로 대체합니다.
- ⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장 특약의 경우에도 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항을 동일하게 적용합니다.

제 19 조 【주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험계약인 경우의 특칙】

- ① 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체합니다.
- ③ 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우 제 20 조(다른 특약의 취급) 제 1 항에 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

제 20 조 【다른 특약의 취급】

- ① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

제 21 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

사후정리특약 특별보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【특약의 체결 및 소멸】	134
제 2조 【특약의 무효】	134
제 3조 【계약자의 임의해지】	134
제 4조 【회사의 보장개시일】	135

제2관 보험료의 납입

제 5조 【특약의 보험료】	135
----------------------	-----

제3관 보험금의 지급

제 6조 【보험금의 지급사유】	135
제 7조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	135

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 8조 【보험금의 청구】	136
제 9조 【보험금의 지급절차】	136

제5관 기타사항

제10조 【주계약 약관 규정의 준용】	136
----------------------------	-----

사후정리특약

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되거나, 제6조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우, 또는 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

제 2 조 【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.
 1. 보험수익자가 법인인 경우
 2. 보험수익자가 미성년자인 경우
 3. 보험수익자가 법정상속인인 경우. 단, 보험수익자 중 1인 이상이 실명으로 지정되어 있는 경우에는 제외
- ② 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 후에도 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물 복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 보험수익자는 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 반환하여야 합니다.
- ③ 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 후에도 보험수익자의 부당한 행위에 의하여 보험금이 지급되었을 경우에는 특약을 무효로 하며 보험수익자는 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 납입하여야 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에 의하여 이 특약이 무효가 되는 경우 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자에게 지급하여야 할 금액에서 이 특약에 의하여 지급된 보험금을 공제할 수 있습니다.

제 3 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

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

제 4 조 【회사의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일 또는 부활(효력회복)일(계약이 부활(효력회복)된 경우)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입

제 5 조 【특약의 보험료】

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 3 관 보험금의 지급

제 6 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간 중 제4조(회사의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망했을 때 보험수익자에게 회사가 정한 금액 및 해당 보험수익자의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도내에서 주계약 및 특약의 사망보험금액(재해사망특약의 보험금액은 제외합니다)의 일부 또는 전부를 지급합니다.

제 7 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제6조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 회사가 이 보험의 일부 보험수익자에게 이 특약에 의한 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금 지급시 이를 해당 보험수익자에게 지급할 보험금에서 차감합니다.
- ② 회사는 이 특약의 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 주계약 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금에 대하여는 지급하지 않습니다.
- ③ 주계약 약관에 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 8 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 사망보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 보험금청구서
 2. 사망진단서 또는 사체검안서
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사망진단서 또는 사체검안서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 9 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 날부터 제1영업일(토요일과 관공서의 공휴일에 관한 규정에서 정한 공휴일을 제외한 1일)이내에 보험금을 드립니다.

【영업일】

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

- ② 이 특약에 의하여 가족수입보험 또는 가족수입특약의 보험금이 지급되는 경우 회사는 잔여 보험금에 대하여 월급여금으로 지급하는 대신 일시금으로 지급합니다.

제 5 관 기타사항

제 10 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 그 성격상 부합되지 않는 것을 제외하고는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

지정대리청구서비스특약 특별보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【적용대상】	138
제 2조 【특약의 체결 및 소멸】	138

제2관 지정대리청구인의 지정

제 3조 【지정대리청구인의 지정】	138
제 4조 【지정대리청구인의 변경지정】	138

제3관 보험금의 지급

제 5조 【보험금의 청구】	139
제 6조 【보험금의 지급절차】	139

제4관 기타사항 등

제 7조 【준용규정】	139
-------------------	-----

지정대리청구서비스 특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【적용대상】

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제2조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가됩니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제2관 지정대리청구인의 지정

제3조 【지정대리청구인의 지정】

- ① 보험계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 【지정대리청구인의 변경지정】

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

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제3관 보험금의 지급

제5조 【보험금의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조 【보험금의 지급절차】

- ① 지정대리청구인은 제5조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제4관 기타사항

제7조 【준용규정】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

단체취급특약 특별보험 약관

제1조 【특약의 적용 범위】	141
제2조 【보험요율의 적용】	141
제3조 【보험료의 납입】	141
제4조 【특약의 소멸】	141
제5조 【주계약 약관의 준용】	141

단체취급특약

제1조 【특약의 적용 범위】

이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함하며, 이하 “주계약”이라 합니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 경우에 한하여 적용합니다.

- ① 주계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다) 또는 피보험자(보험대상자)가 다음 중 한 가지의 단체(이하 “대상단체”라 합니다)에 소속되어야 합니다.
 1. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체(다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.)
 2. 비영리법인단체 또는 동업자단체(변호사회, 의사회 등)로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
 3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄관리가 가능한 단체로서 5인 이상 구성원이 있는 단체
- ② 이 특약의 적용을 받는 인원수는 제1항의 대상단체 소속원을 피보험자(보험대상자)로 하는 주계약의 피보험자[보험대상자(2인(3인, 多人) 보장보험인 경우 주피보험자를 말하며, 이하 같습니다)]수가 5인 이상이어야 합니다.
- ③ 배우자형 및 가족형의 경우 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다), 자녀, 부모, 배우자의 부모를 종피보험자(확장 보험대상자)로 합니다.

제2조 【보험요율의 적용】

이 특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 보험요율을 적용합니다.

제3조 【보험료의 납입】

계약자는 제2조(보험요율의 적용)에서 정한 바에 따라 계산된 보험료를 보험회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 바에 따라 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.

제4조 【특약의 소멸】

- ① 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 주계약 약관을 장래에 대하여 적용합니다.
 1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 소속단체를 탈퇴하였을 때
 2. 제1조(특약의 적용범위)에서 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되었을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대하여, 제2호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회 이후의 보험료는 해당 계약의 할인율이 적용되지 않은 보험료를 납입하여야 합니다.

제5조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에서 별도로 정하지 아니한 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

신체부위설명도

