

상품개찰함



신한생명보험주식회사
 서울특별시 중구 태평로 2가 120 (신한 B/D8층)
 전화 : 775-4000(代) FAX : 773-4573

상품개찰함

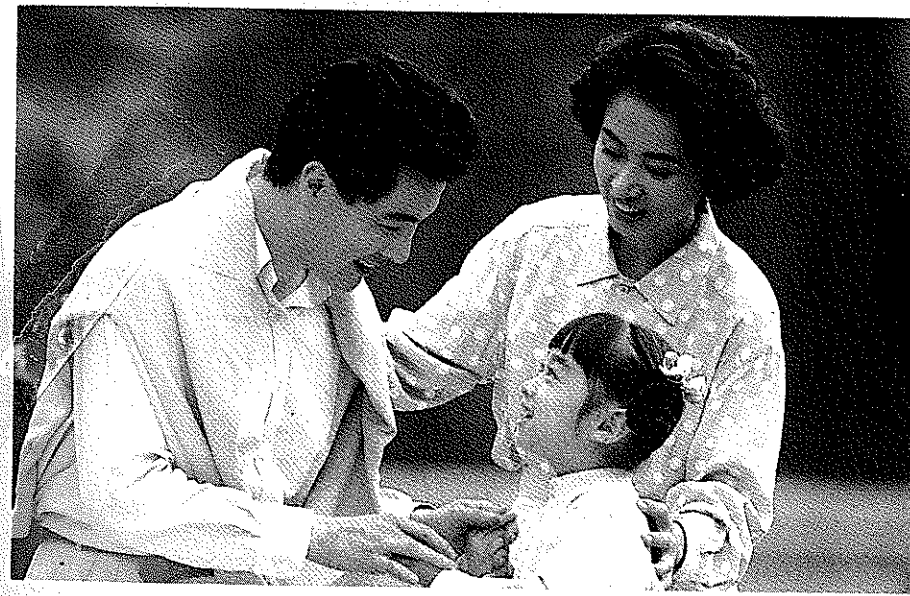
상품개찰함

무배당

무배당행복생활보장보험 : 재무부생보 45423-89('93. 6. 29)
 무배당입원특약 : 삼성계리 제122호('92. 8. 10) 신고
 무배당재해사망특약 : 동아계리 220-90('92. 8. 10) 신고
 재무부생보 : 45420-134('93. 10. 8) 생명보험상품관리규정 개정
 판매개시일자 : '94. 4. 11

행복생활보장보험

약관



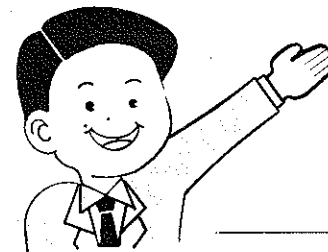
(무배당입원특약, 무배당재해사망특약 첨부)

상품개찰함

미래를 함께하는
신한생명

계약안내

이 약관은 계약자
여러분께서 체결한 계약에
대하여 권리의무를 행사
하실 수 있는 규정이므로
꼭 읽어 보시고 특히 다음
사항을 유의하시기
바랍니다.



목 차

■ 반드시 알아두실 사항	1
■ 보험금 지급내용	2
■ 주요보험용어설명	8
■ 약관 주요내용 설명	9
1. 계약의 효력	9
2. 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고	10
3. 가입자의 고지의무	10
4. 보험료의 납입연체시 계약의 효력	11
5. 보험료의 자동대출납입	12
6. 보험금등의 지급 및 청구시 구비서류	13
7. 보험금 수령방법의 선택	15
■ 생명보험과 세제안내	16
■ 보험약관	17
1. 무배당 행복생활보장보험 약관	19
2. 무배당 입원특약약관	53
3. 무배당 재해사망특약약관	63

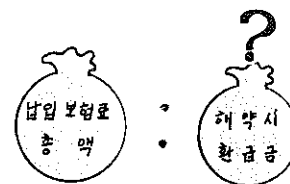
반드시 알아두실 사항

1 청약서 작성시 주소, 성명, 생년월일 등 가입사항을 본인이 직접 사실대로 정확하게 기재하여야 하며, 그 내용을 충분히 확인하신 후 반드시 날인 또는 서명하여야 합니다.



2 건강상태나 직업 등 회사가 질문한 사항에 대하여 사실대로 상세히 알려주셔야 합니다.

3 생명보험은 일반예금과 달리 생명에 대한 위험보장이 주된 목적이므로 중도에 계약을 포기하시면 지급되는 해약환급금이 납입하신 보험료보다 적거나 없을 수도 있으므로 약관의 별표 “해약환급금 예시표”를 참고하시기 바랍니다.

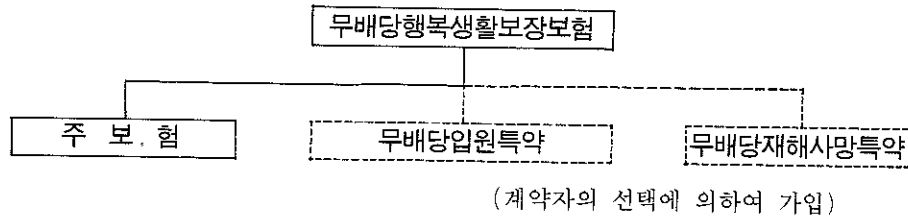


4 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 빠른 시일 내에 저희 회사로 알려 주시기 바랍니다.

5 보험계약에 대하여 궁금한 사항이나 문의하실 내용이 있는 경우 본사 상담실이나 가까운 영업소에 문의하여 주십시오.

상품구성 및 보험금 지급내용

1. 상품구성



2. 지급내용

1) 주보험 1종(순수보장형)

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		개인계약	부 부 계 약
			주피보험자 종 피 보 험 자
성 인 병 사망보험금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 사망 또는 제1급 장애시	1,000만원 + 이미 납입한 보험료	주피보험자 지급금액의 50%
3 대 성인병 발생보험금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 3대 성인병으로 진단확정시(발생병태별로 각각 1회에 한하여 지급)	1,000만원	
성 인 병 수술급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 수술시	1회 수술당 1종: 100만원 2종: 150만원 3종: 200만원	
성 인 병 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 4일 이상 계속 입원시	• 3일 초과 30일까지 입원일수 1일당: 3만원 • 30일 초과 입원일수 1일당: 5만원	
성 인 병 장기 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 181일 이상 계속 입원시	• 180일 초과 입원일수 1일당: 10만원	

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		개인계약	부 부 계 약
			주피보험자 종 피 보 험 자
일 반 사 망 급여금	피보험자가 성인병 이외의 원인으로 사망 또는 제1급 장애시	500만원 + 이미 납입한 보험료	주피보험자 지급금액의 50%
재 해 장 해 급여금	피보험자가 재해로 제2급 내지 제6급 장애시	제2급: 700만원 제3급: 500만원 제4급: 300만원 제5급: 150만원 제6급: 100만원	

*개인계약의 경우에 주피보험자가 3대 성인병으로 진단확정 또는 제2급 내지 제3급 장애상태, 부부계약의 경우에 주피보험자 또는 종피보험자가 3대 성인병으로 진단확정 또는 사망 또는 제1급~제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

*성인병 및 3대 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

2) 주보험 2종(건강진단형)

• 개인계약

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만 기 축하급여금	만기에 생존시	400만원
성 인 병 진단급여금	계약일 이후 매 3년마다 생존시(만기시 제외)	매 3년마다 40만원
성 인 병 사망보험금	책임개시일 이후에 성인병으로 사망 또는 제1급 장애시	1,000만원 + 이미 납입한 보험료
3 대 성인병 발생보험금	책임개시일 이후에 3대 성인병으로 진단확정시(발생병태로 각각 1회에 한하여 지급)	1,000만원
성 인 병 수술급여금	책임개시일 이후에 성인병으로 수술시	1회 수술당 1종: 100만원 2종: 150만원 3종: 200만원
성 인 병 입원급여금	책임개시일 이후에 성인병으로 4일 이상 계속 입원시	• 3일 초과 30일까지 입원일수 1일당: 3만원 • 30일 초과 입원일수 1일당: 5만원

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
성인병 장기 입원급여금	책임개시일 이후에 성인 병으로 181일 이상 계속 입원시	180일 초과 입원일수 1일당:10만원
일 반 사 망 급 여 금	성인병 이외의 원인으로 사망 또는 제1급 장해시	500만원+이미 납입한 보험료
재 해 장 해 급 여 금	재해로 제2급 내지 제6 급 장해시	제2급: 700만원 제3급: 500만원 제4급: 300만원 제5급: 150만원 제6급: 100만원

*피보험자가 3대 성인병으로 진단확정 또는 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 때 차회이후의 보험료
납입을 면제하여 드립니다.

*성인병 및 3대 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

● 부부계약 (기준:보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주 피 보 험 자	종 피 보 험 자
만 기 축 하 급 여 금	피보험자가 만기에 생존 시	● 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시: 400만원 ● 주피보험자 또는 종피보험자 1인 생존시: 200만원	
성 인 병 진 단 급 여 금	피보험자가 계약일 이후 매 3년마다 생존시(만기 시 제외)	● 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시: 40만원 ● 주피보험자 또는 종피보험자 1인 생존시: 20만원	
성 인 병 사 망 보 험 금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원+ 이미 납입한 보험료	주피보험자 지급금액의 50%
3 대 성 인 병 발 생 보 험 금	피보험자가 책임개시일 이후에 3대 성인병으로 진단확정시(발생병태별 로 각각 1회에 한하여 지급)	1,000만원	
성 인 병 수 술 급 여 금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 수술 시	1회 수술당 1종: 100만원 2종: 150만원 3종: 200만원	

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		개인계약	부 부 계 약
			주 피 보 험 자 종 피 보 험 자
성 인 병 입 원 급 여 금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 4일 이상 계속 입원시	● 3일 초과 30일까지 입원일수 1일당: 3만원 ● 30일 초과 입원일수 1일당: 5만원	주피보험자 지급금액의 50%
성 인 병 장 기 입 원 급 여 금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 181 일 이상 계속 입원시	● 180일 초과 입원일수 1일당: 10만원	
일 반 사 망 급 여 금	피보험자가 성인병 이외 의 원인으로 사망 또는 제1급 장해시	500만원+ 이미 납입한 보험료	
재 해 장 해 급 여 금	피보험자가 재해로 제2 급 내지 제6급 장해시	제2급: 700만원 제3급: 500만원 제4급: 300만원 제5급: 150만원 제6급: 100만원	

*주피보험자 또는 종피보험자가 3대 성인병으로 진단확정 또는 사망 또는 제1급~제3급 장해상태가 되
었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

*성인병 및 3대 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

3) 주보험 3종(만기환급형)

● 개인계약

(기준:보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만 기 축 하 급 여 금	만기에 생존시	이미 납입한 보험료
성 인 병 사 망 보 험 금	책임개시일 이후에 성인 병으로 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원+이미 납입한 보험료
3 대 성 인 병 발 생 보 험 금	책임개시일 이후에 3대 성인병으로 진단확정시 (발생병태별로 각각 1회 에 한하여 지급)	1,000만원
성 인 병 수 술 급 여 금	책임개시일 이후에 성인 병으로 수술시	1회 수술당 1종: 100만원 2종: 150만원 3종: 200만원

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
성 인 병 입원급여금	책임개시일 이후에 성인 병으로 4일 이상 계속 입원시	• 3일 초과 30일까지 입원일수 1일당:3만원 • 30일 초과 입원일수 1일당:5만원
성 인 병 장 기 입원급여금	책임개시일 이후에 성인 병으로 181일 이상 계속 입원시	180일 초과 입원일수 1일당:10만원
일 반 사 망 급 여 금	성인병 이외의 원인으로 사망 또는 제1급 장해시	500만원+이미 납입한 보험료
재 해 장 해 급 여 금	재해로 제2급 내지 제6 급 장해시	제2급: 700만원 제3급: 500만원 제4급: 300만원 제5급: 150만원 제6급: 100만원

*피보험자가 3대 성인병으로 진단확정 또는 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 때 차회이후의 보험료
납입을 면제하여 드립니다.

*성인병 및 3대 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

• 부부계약

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주 피 보 험 자	종 피 보 험 자
만 기 축 하 급 여 금	피보험자가 만기에 생존시	• 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 :이미 납입한 보험료 • 주피보험자 또는 종피보험자 1인 생존시 :이미 납입한 보험료의 50%	
성 인 병 사 망 보 험 금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원+ 이미 납입한 보험료	주피보험자 지급금액의 50%
3 대 성 인 병 발 생 보 험 금	피보험자가 책임개시일 이후에 3대 성인병으로 진단확정시(발생병태별 로 각각 1회에 한하여 지급)	1,000만원	
성 인 병 수 술 급 여 금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 수술 시	1회 수술당 1종:100만원 2종:150만원 3종:200만원	

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액		
		개인계약	부 부 계 약	
			주 피 보 험 자	종 피 보 험 자
성 인 병 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 4일 이상 계속 입원시	• 3일 초과 30일까지 입원일수 1일당:3만원 • 30일 초과 입원일수 1일당:5만원	주피보험자 지급금액의 50%	
성 인 병 장 기 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 성인병으로 181 일 이상 계속 입원시	180일 초과 입원일수 1일당:10만원		
일 반 사 망 급 여 금	피보험자가 성인병 이외 의 원인으로 사망 또는 제1급 장해시	500만원+ 이미 납입한 보험료		
재 해 장 해 급 여 금	피보험자가 재해로 제2 급 내지 제6급 장해시	제2급: 700만원 제3급: 500만원 제4급: 300만원 제5급: 150만원 제6급: 100만원		

*주피보험자 또는 종피보험자가 3대 성인병으로 진단확정 또는 사망 또는 제1급~제3급 재해상태가 되
었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

*성인병 및 3대 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

4) 무배당입원특약(계약자의 선택에 의하여 가입)

(기준:특약보험가입금액 1,000만원)

지 급 조 건	지 급 금 액		
	개인계약	부 부 계 약	
		주 피 보 험 자	종 피 보 험 자
피보험자가 질병 또는 재해로 4일 이상 계속입원시		3일 초과 1일당 1만원	3일 초과 1일당 6천원

5) 무배당재해사망특약(계약자의 선택에 의하여 가입)

(기준:특약보험가입금액 1,000만원)

지 급 조 건	지 급 금 액		
	개인계약	부 부 계 약	
		주 피 보 험 자	종 피 보 험 자
피보험자가 재해로 사망 또는 제1급 장해시		1,000만원	1,000만원

주요 보험용어 설명

- **보 험 약 관** : 계약의 성립시부터 소멸시까지 보험회사와 계약자간의 권리의무조항을 명시한 일반적, 표준적인 계약조항을 말합니다.
 - 보통보험약관 : 독립판매가 가능한 주가되는 보험약관
 - 특별보험약관 : 회망에 따라 주계약에 부가판매하는 보험약관
- **보 험 증 권** : 계약성립을 증명하는 보험회사의 계약증서
- **보 험 계 약 자** : 계약의 체결 및 보험료 납입의 의무를 지는 자
- **피 보 험 자** : 보험사고 발생의 대상이 되는 자
- **보 험 수 익 자** : 보험사고 발생시 보험금을 지급받는 자
- **보 험 료** : 보험계약자가 회사에 납입하는 금액
- **보 험 금** : 피보험자의 사망, 장애, 만기 등 보험사고 발생시 회사가 보험 수익자에게 지급하는 금액
- **보 험 기 간** : 보험회사로 부터 보장을 받는 기간
- **건 강 진 단** : 피보험자의 건강상태를 검진하는 것
- **책 임 개 시 일** : 계약의 보장이 개시되는 날
- **계 약 의 부 활** : 계약이 효력 상실된 후 2년 이내에 다시 효력을 갖도록 하는 것
- **책 임 준 비 금** : 장래의 보험금 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료중 일정액을 회사가 적립해둔 금액
- **해 약 환 금 금** : 계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려 드리는 금액이며 약관 별표에 그 금액을 명시하고 있습니다.
- **선 납** : 계약자가 납입기일 이전에 장래 보험료를 미리 납입하는 것을 말하며 예정이율로 할인해 드립니다.

약관 주요내용 설명

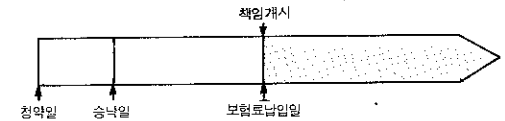
※ 약관 주요내용 설명은 보험약관의 주요내용을 발췌 해설한 것이므로 상세한 내용은 보험약관 본문을 참고하시기 바랍니다.

1. 계약의 효력

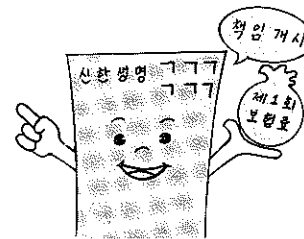
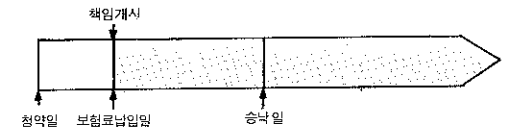
- 1) 회사는 계약의 청약(請約)을 승낙(承諾)하고 제1회 보험료를 받은 때부터 계약상의 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 계약상의 책임을 집니다.
- 2) 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 제1회 보험료를 받은 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

가. 건강진단을 받지 아니하는 계약의 경우

① 회사가 승낙 후 제1회 보험료를 납입했을 때



② 회사가 승낙 전 제1회 보험료를 납입했을 때

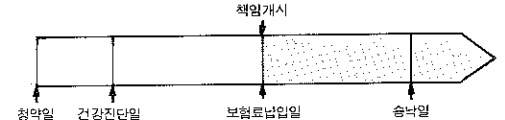


나. 건강진단을 받는 계약의 경우

건강진단을 받기 전에 제1회 보험료를 납입했을 때



② 건강진단을 받은 후 제1회 보험료를 납입했을 때



2. 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

선의를 계약자 보호를 위해 다음과 같은 경우 보험금 등이 지급되지 아니함과 동시에 계약을 해지할 수 있으므로 유의하시기 바랍니다.

가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임 개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급 장애가 된 경우에는 그러하지 아니합니다.

나. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우



3. 가입자의 고지의무

가. 계약자와 피보험자는 회사에 고지하여야 할 의무가 있습니다.

—생명보험은 다수인으로부터 보험료를 납입받아 상부상조하는 제도로서 만약 위험도가 높은 피보험자가 다수가 가입하여 사망보험금의 지급이 과다하게 되면 선의의 건강한 피보험자에게 돌아갈 이익이 적게 됩니다. 따라서 회사는 계약 체결시에 피보험자의 과거의 병력, 현재의 건강상태, 신체의 장애상태 및 직업 등 중요한 사항에 대하여 청약서에서 질문을 하게 됩니다. 이때 계약자 또는 피보험자



는 반드시 사실대로 작성한 후 자필로 성명을 기재하고 날인 또는 서명하여야 합니다.

나. 고지의무를 위반한 경우에는 계약이 해지됩니다.

—계약자 또는 피보험자가 고의 또는 과실로 인하여 고지의무를 위반한 때에는 회사는 책임개시일로부터 2년(건강진단을 받는 계약의 경우에는 1년) 이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.

4. 보험료 납입연체시 계약의 효력, 부활

가. 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 경과하면 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다(효력상실(效力喪失)).

—보험료는 보험증권에 표시된 납입기일내에 납입해야 합니다. 그러나 계약자의 편의를 위하여 회사는 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 유예기간으로 하며 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료의 납입을 아니한 경우에는 유예기간이 끝난 다음날부터 이 계약의 효력은 상실됩니다.



(예)월납

(납입기일)
3/4

4/1

4/30

5/1 효력상실

납입유예기간

부활가능(2년이내)

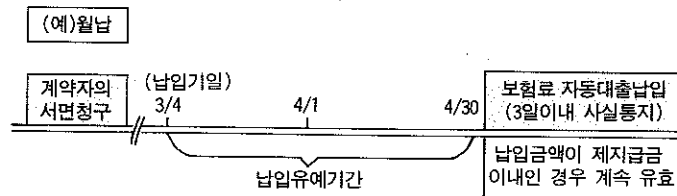
나. 회사가 수금을 이행하지 못하였거나 보험료 은행납부시 납입통지서를 교부하지 않은 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계속 효력을 가집니다.

그러나 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 재교부하기로 한 경우에는 그날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 「가」의 규정을 적용합니다.

다. 계약이 효력 상실되었을 경우 2년 이내에 회사가 정하는 절차에 따라 부활을 신청하실 수 있습니다.

5. 보험료의 자동대출납입

가. 회사는 계약자가 보험료를 납입하지 아니하여 계약이 효력상실되는 것을 방지하기 위하여 계약자의 서면에 의한 청구가 있는 경우에는 납입유예기간이 끝나는 날에 약관대출금으로 납입유예기간 중에 납입하여야 할 보험료를 자동으로 대출하여 납입하여 드립니다.



나. 회사는 자동대출납입이 이루어진 때에는 그날부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 통지하여 드립니다.

다. 그러나 효력상실을 방지하기 위한 보험료 등 계약자가 회사에 납입하여야 할 금액이 그 당시의 해약환급금과 기타지급금을 초과할 경우에는 자동대출납입은 더 이상 이루어지지 않습니다.

6. 보험금 등의 지급 및 청구시 구비서류

가. 회사는 계약자로 부터 소정의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

나. 회사는 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니한 경우에는 그 지급기일의 다음날로 부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 대출이율로 계산한 이자를 가산하여 드립니다.



다. 보험금 등의 청구시 구비서류는 다음과 같습니다.

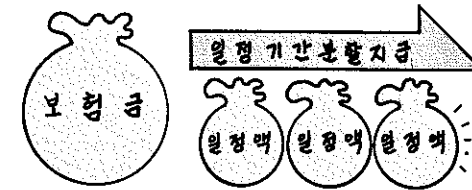
수령인	구비서류 지급사유	보험증권과 최종 납입영수증	주 민 등록증	도 장	해 당 진단서	비 고
수익자 수령시	만기시(학자금, 연금등 생존분할 지급 포함)	●	●	●		회사통장 발행시는 증권대 신 통장 사용
	사 망 시	●	●	● (인감)	●	① 사망시 사망사실이 기재된 호적등본 또는 주민등록등본 추가
	장 해 시	●	●	● (인감)	●	② 재해시 재해를 증명 하는 서류(해당 경찰 서장 확인서) 추가
	입 원 수 술 요 양 시	●	●	● (인감)	●	
계약자 수령시	해 약 시	●	●	●		
	약 관 대 출 시	●	●	●		
대 리 수령시	(1) 상기해당서류구비(단 수익자(해약, 약관대출은 계약자)의 인감증명서(세무 용 도명시, 건당1부씩) 및 인감도장을 필히 지참) (2) 대리수령인의 도장 및 주민등록증(수익자 주민등록증 제외)					

* 회사는 상기이외의 서류를 추가로 요구할 수도 있으며, 필요하다고 인정하는 경우에는 청구
서류중 일부서류의 제출을 면제할 수 있습니다.

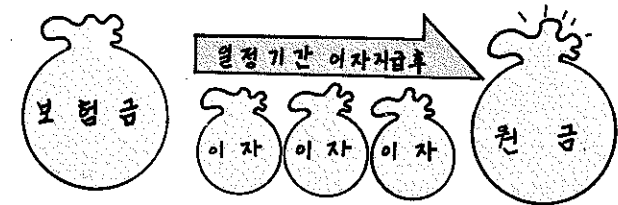
7. 보험금 수령방법의 선택

가. 수익자는 사망보험금(제1급 장해보험금 포함)의 전부 또는 일부에 대하여
일시금으로 지급받는 이외에 다음과 같이 다른 지급방법을 선택할 수 있습
니다.

- ① 일정금액으로 분할하여 지급하는 방법
- ② 일정기간 분할하여 지급하는 방법



- ③ 일정기간 경과 후 일시금으로 지급하는 방법
- ④ 일정기간 이자지급 후 일시금으로 지급하는 방법



나. 거치금액은 배당금을 포함하여 300만원 이상으로 하고 10년을 최고 한도로
합니다.

다. 이자는 1년만기 정기에금 이율로 계산하여 드립니다. 정기에금 이율이 변경
될 때에는 그때부터 변경된 이율로 계산합니다.

생명보험과 세제안내

생명보험에 가입하실 경우 다음과 같은 세제혜택이 있습니다.

1. 보험료 소득공제 (소득세법 제 61조 2)

근로 소득자가 보장성 보험에 가입하실 경우 연간 50만원까지 소득공제가 되어 소득세, 주민세의 감면혜택을 받으실 수 있습니다.



—연간 50만원의 보험료 소득공제에 대한 세제 혜택

(단위 : 원)

배우자유무 월급에 부양가족	독 신 자			배우자가 있는 경우		
	0	1	2	0	1	2
400,000	21,500	21,500	21,500	21,500	21,500	21,500
700,000	43,000	43,000	43,000	43,000	43,000	43,000
900,000	43,000	43,000	43,000	43,000	43,000	43,000
1,100,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000

—상여금을 연간 500%로 가정

—상기금액은 소득세, 주민세 포함

—의료보험공제 안함.

2. 상속세 면세 (상속세법 제7조)

상속자가 사망보험금을 지급받은 경우에는 보험금 1,500만원까지 상속세의면세혜택을 받으실 수 있습니다.

상속재산이 590,000,000이고 배우자(결혼 15년) 및 자녀 2명(13세, 11세)이 있을 경우

(단위 : 원)

구 분	상 속 재 산	과세표준	세 액
			상 속 세
상속재산중 사망보험금이 있는 경우	사 망 보 험 금 25,000,000 기타 상속재산 565,000,000 합 계 590,000,000	5,000,000	500,000
상속재산중 사망보험금이 없는 경우	상 속 재 산 590,000,000	20,000,000	2,000,000
차 액	—	—	1,500,000

※ 향후 세법 개정시에는 상기금액이 변경될 수 있습니다.

('94. 3. 1일 현재)

보 험 약 관

무배당 행복생활보장보험 약관..... 19

무배당 입원특약약관..... 53

무배당 재해사망특약약관..... 63

목 차

무배당 행복생활보장보험 약관

제 1 조 【보험계약의 성립】	19
제 2 조 【피보험자의 범위】	19
제 3 조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】	19
제 4 조 【계약의 효력】	20
제 4 조의 2 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】	20
제 5 조 【계약 불성립시의 보험료 반환】	21
제 6 조 【대표자의 지정】	21
제 7 조 【계약의 무효】	21
제 8 조 【보험금의 지급사유】	22
제 9 조 【성인병의 정의 및 진단확정】	24
제10조 【“3대성인병”의 정의 및 진단확정】	25
제11조 【입원 및 수술의 정의와 장소】	25
제12조 【배당금의 지급】	25
제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	25
제14조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】	26
제15조 【가입자의 고지의무】	26
제15조의 2 【계약취소권의 행사제한】	27
제16조 【보험료의 납입】	27
제17조 【보험금 지급사유의 발생통지】	28
제18조 【주소변경 통지】	28
제19조 【보험료의 납입연체시 계약의 효력】	28
제19조의 2 【보험료의 자동대출 납입】	28
제20조 【효력상실된 계약의 부활】	29
제21조 【보험금등 청구시 구비서류】	29
제22조 【보험금 등의 지급】	29
제23조 【보험금 수령방법의 선택】	30
제24조 【계약내용의 변경】	30
제24조의 2 【계약연령의 계산】	31
제25조 【계약자의 임의해지】	31
제26조 【약관대출】	31
제26조의 2 【회사의 손해배상 책임】	31
제27조 【분쟁의 조정】	31
제28조 【관할법원】	32
제29조 【보험증권의 채교부 등】	32
제30조 【보험보증기금의 지급보장】	32
제31조 【준거법】	32

보 통 보 험 약 관

제 1 조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 보험회사는 제 2 조(피보험자의 범위)에 정한 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알람이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

- 이 계약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자 단일로 하고 부부계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성합니다. 이 경우 주피보험자와 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
1. 개인계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 합니다.
 2. 부부계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자를 종피보험자로 합니다.

제 3 조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】

- ① 이 계약의 제 1 회 보험료를 받은 날(이 날을 “보험계약일”로 보며, 이하 “계약일”이라 합니다)에 제 2 조(피보험자의 범위) 제 2 호에 해당되는 자는 그 계약일에 종피보험자로 됩니다.
- ② 계약의 계약일 다음날 이후에 제 2 조(피보험자의 범위) 제 2 호에 해당되게 된 자는 해당된 때에 종피보험자로 됩니다.
- ③ 계약의 계약일 이후에 제적등으로 제 2 조(피보험자의 범위) 제 2 호에 해당되지 아니하게 된 자는 해당되지 아니하게 된 날로 부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망 또는 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제 1 급의 장해(이하 “제 1 급 장해”라 합니다)상태가 되었을 경우 새로운 배우자는 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제 4 조 【계약의 효력】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
그러나, 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제 1 회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 합니다)
- ② 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생되었을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제 2 항의 규정에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
 1. 제15조(가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제15조(가입자의 고지의무) 제 1 항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 2 항의 규정에도 불구하고 제 8 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 제 3 호 내지 제 7 호의 경우 별표 4 에서 정한 “성인병분류표”중의 성인병(이하 “성인병”이라 합니다)으로 인한 성인병사망보험금, 3대성인병발생보험금, 성인병수술급여금, 성인병입원급여금, 성인병장기입원급여금 등에 대하여는 계약일로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ⑥ 제 1 항, 제 2 항 및 제 5 항의 규정에도 불구하고 부부계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 제 3 조(종피보험자 자격의 취득 및 상실) 제 2 항의 규정에 따라 종피보험자로 된 자의 경우 성인병에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음 날을, 성인병 이외의 원인에 대하여는 종피보험자로 된 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ⑦ 개인계약은 주피보험자가 사망 또는 제 1 급 장애상태가 되었을 경우에, 부부계약은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망 또는 제 1 급 장애상태가 된 경우에 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 4 조의 2 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

보험을 모집한 자(이하 “모집인등”이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업

국, 영업소 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화등 모든 안내자료 포함)내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 5 조 【계약불성립시의 보험료의 반환】

- ① 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5 일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제 1 항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1 년만기 정기예금이율(이하 “정기예금이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 6 조 【대표자의 지정】

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

제 7 조 【계약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.
 1. 피보험자가 계약일 이전 또는 계약일로부터 해당 피보험자의 책임개시일 전일 이전에 성인병으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
 2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 주피보험자 또는 종피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 3. 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 주피보험자 또는 종피보험자로 한 경우
- ② 제 1 항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나 제 1 항 제 1 호의 경우 계약일 이전에 해당 피보험자가 성인병으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 8 조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정한 주피보험자 또는 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 2종(건강진단형) 및 3종(만기환급형)의 경우 주피보험자 또는 종피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때(제1급 장애상태 제외)
: 만기축하급여금을 지급
2. 2종(건강진단형)의 경우 주피보험자 또는 종피보험자가 보험기간중 일정시점에 살아있을 때(제1급 장애상태 제외)
: 성인병진단급여금을 지급
3. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망하거나, 그 성인병으로 인하여 제 1 급 장애상태가 되었을 때
: 성인병사망보험금을 지급
4. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 제10조(“3 대 성인병”의 정의 및 진단확정)에 정한 “3 대 성인병”(별표 5 “대상이 되는 치명적인 질병” 참조)으로 분류된 “악성신생물”, “뇌혈관질환” 및 “허혈성심질환”등 3 가지 분류항목에 해당하는 성인병으로 최초로 진단이 확정되었을 때
: 3 대 성인병발생보험금을 지급
(발생병태 별로 1 회에 한하여 지급함)
5. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때
: 성인병수술급여금을 지급
다만, 동시에 별표 6 “성인병 수술의 종류 및 등급분류표”에 정한 2 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1 회의 수술로 보고 수술급여금을 지급합니다.
6. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 4 일이상 계속입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때
: 3 일초과 입원일수에 대하여 성인병입원급여금을 지급
7. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 181일 이상 계속 입원하였을 때

- : 180일초과 입원일수에 대하여 성인병장기입원급여금을 지급
8. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 성인병 이외의 원인으로 사망하거나 제 1 급 장애상태가 되었을 때
: 일반사망급여금을 지급
9. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 별표 2 “재해분류표”에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제 2 급 내지 제 6 급 장해(이하 “장해”라 합니다)상태가 되었을 때
: 재해장해급여금을 지급
- ② 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이전에 성인병이 발생하여 그 이후에 사망하였거나 제 1 급 장애상태가 되었을 때에는 제 1 항 제 8 호에 해당하는 일반사망급여금을 드립니다.
- ③ 제 1 항 제 6 호의 경우 성인병 입원일수는 1 회 입원당 180일을 최고한도로 합니다.
- ④ 제 1 항 제 7 호의 경우 성인병 장기입원일수는 1 회 입원당 1 년을 최고한도로 합니다.
- ⑤ 제 3 항 및 제 4 항의 경우 피보험자가 동일한 성인병으로 인하여 4 일 이상의 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 각 항의 규정을 적용합니다.
그러나 동일한 성인병으로 인한 입원이라도 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑥ 제 1 항 제 6 호 및 제 7 호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되거나 제 3 조(종피보험자 자격의 취득 및 상실) 제 3 항의 규정에 따라 종피보험자의 자격을 상실한 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제 3 항 및 제 4 항의 규정에 따라 계속 성인병입원급여금과 성인병장기입원급여금을 지급합니다.
- ⑦ 개인계약의 경우에는 주피보험자가 “3 대 성인병”으로 진단확정되거나 장해분류표중 제 2 급 내지 제 3 급의 장애상태가 되었을 때, 부부계약의 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 “3 대 성인병”으로 진단확정되거나 장해분류표 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장애상태가 되었을 때에 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ⑧ 제 1 항 제 8 호 및 제 7 항의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정할 때에는 사망한 것으로 봅니다.
- ⑨ 제 1 항 제 8 호, 제 9 호 및 제 7 항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로 부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ⑩ 제 1 항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하

고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제 1 항 제 8 호 내지 제 9 호 또는 제 7 항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑪ 제 1 항 제 9 호의 경우 주피보험자 또는 종피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간중에 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.

⑫ 제11항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2 회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑬ 제11항에 있어서 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제12항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제12항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제 1 호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑭ 제11항 및 제12항의 규정에도 불구하고 제 1 항 제 9 호의 재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 계약보험가입금액의 70%로 합니다.

제 9 조 【성인병의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “성인병”이라 함은 “한국표준질병사인분류표”에 의하여 별표 4 에서 정하는 “성인병분류표”에 분류된 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(이하 “의료기관”이라 하며, 한의원은 제외합니다)의 의사 또는 치과과사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

단, 악성신생물(이하 “암”이라 합니다)로 분류되는 질병의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다.

이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조 【“3 대성인병”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “3 대성인병”이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제질병 상해 및 사인통계분류의 기본분류에 있어서 암, 허혈성심질환(협심증 제외) 및 뇌혈관질환(일과성뇌허혈 제외)으로 분류되는 질병(별표 5 “대상이 되는 치명적인 질병” 참조)을 말합니다.

② 암에 대한 진단확정은 제 9 조(성인병의 정의 및 진단확정) 제 2 항과 같습니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 5 의 분류번호 173에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

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

제11조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 성인병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

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

(별표 6 “성인병 수술의 종류 및 등급분류표” 참조)

제12조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금(금리차보장금 포함)이 없습니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금의 지급사유가 발생한 때에는

보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급 장애 또는 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금 또는 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리며, 그 잔액에 대한 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니하는 보험금 또는 급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 [전쟁, 기타 변란시의 보험금]

회사는 피보험자가 전쟁, 기타변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제15조 [가입자의 고지의무]

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

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

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.

그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때

3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때

4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙거절 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

5. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)

6. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생한 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입 한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 아니합니다.

제15조의 2 [계약취소권의 행사제한]

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

그러나 주피보험자 또는 종피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 청약일 이전에 성인병 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사행에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제16조 [보험료의 납입]

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관발행 증명서류를 영수증으로 갈음합니다.

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

제17조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제 8 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제18조 【주소변경 통지】

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

② 제 1 항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제19조 【보험료의 납입연체시 계약의 효력】

① 제 2 회 이후의 보험료 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간(猶豫期間)”)이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 1 항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1 항을 적용합니다.

제19조의 2 【보험료의 자동대출납입】

① 제19조(보험료의 납입연체시 계약의 효력)에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제26 조(약관대출)에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 “보험료의 자동대출납입”)이라 합니다)하여 드립니다.

② 제 1 항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하

는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더이상 이루어지지 아니합니다.

③ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제 1 항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

④ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어진 때에는 그 날로부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 알려 드립니다.

⑤ 제 1 항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

제20조 【효력상실된 계약의 부활】

① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 정기에금이율 범위내(예정이율이 정기에금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1 조(보험계약의 성립), 제 4 조(계약의 효력), 제 5 조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제15조(가입자의 고지의무)의 규정을 따릅니다.

제21조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원증명서, 수술증명서등)
3. 3대성인병진단서(3대성인병진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금 또는 급여금등의 수령 또는 보험료납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제22조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제21조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급

금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

②회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 2종(건강진단형) 또는 3종(만기환급형)의 경우 회사는 만기축하급여금 및 성인병진단급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑤만기축하급여금, 성인병진단급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제 1 항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제23조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 8 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 제 3 호 및 제 8 호의 규정에 의한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제22조(보험금등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

②회사는 제 1 항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제24조 【계약내용의 변경】

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

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

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

③회사는 계약자가 제 1 항 제 3 호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조(보험금등의 지급) 제 3 항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④계약자가 제 1 항 제 4 호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제24조의 2 【계약연령의 계산】

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1 년미만의 끝수가 있을 때에는 6 개월미만은 버리고 6 개월 이상은 1 년으로 계산합니다.

② 피보험자의 연령이 15세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제25조 【계약자의 임의해지】

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

그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3 개월 이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제26조 【약관대출】

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

② 계약자는 제 1 항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 급여금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

제26조의 2 【회사의 손해배상책임】

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

제27조 【분쟁의 조정】

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

제28조 【관할법원】

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

제29조 【보험증권의 재교부등】

회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 뒷면에 기재, 재교부등을 해드립니다.

제30조 【보험보증기금의 지급보장】

계약자 및 보험료납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제31조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

●10년만기 - 남자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 남자 40세, 전기월납)

구 분			1년	2년	3년	5년	7년	10년
순수보장형	개인	납입보험료	2,244	4,488	6,732	11,220	15,708	22,440
		해약환급금	0	0	0	1,644	2,350	0
	부부	납입보험료	2,700	5,400	8,100	13,500	18,900	27,000
		해약환급금	0	0	325	2,334	3,038	0
건강진단형	개인	납입보험료	5,964	11,928	17,892	29,820	41,748	59,640
		해약환급금	1,900	6,904	12,206	19,473	27,045	40,000
	부부	납입보험료	6,552	13,104	19,656	32,760	45,864	65,520
		해약환급금	2,196	7,426	12,928	20,469	28,034	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	6,192	12,384	18,576	30,960	43,344	61,920
		해약환급금	2,147	7,419	13,012	25,777	39,565	61,920
	부부	납입보험료	8,016	16,032	24,048	40,080	56,112	80,160
		해약환급금	3,681	10,522	17,775	34,101	51,732	80,160

●10년만기 - 여자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 여자 40세, 전기월납)

구 분			1년	2년	3년	5년	7년	10년
순수보장형	개인	납입보험료	1,752	3,504	5,256	8,760	12,264	17,520
		해약환급금	0	0	0	808	1,516	0
	부부	납입보험료	2,964	5,928	8,892	14,820	20,748	29,640
		해약환급금	0	0	607	2,680	3,268	0
건강진단형	개인	납입보험료	5,436	10,872	16,308	27,180	38,052	54,360
		해약환급금	1,599	6,381	11,508	18,566	26,156	40,000
	부부	납입보험료	6,852	13,704	20,556	34,260	47,964	68,520
		해약환급금	2,336	7,656	13,232	20,827	28,256	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	4,800	9,600	14,400	24,000	33,600	48,000
		해약환급금	965	5,053	9,421	19,550	30,428	48,000
	부부	납입보험료	8,928	17,856	26,784	44,640	62,496	89,280
		해약환급금	4,433	12,027	20,069	38,073	57,495	89,280

*건강진단형의 경우 당해 년도 성인병진단급여금이 포함되어 있음.

●20년만기 — 남자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 남자 40세, 전기월납)

구 분			1년	3년	5년	10년	15년	20년
순수보장형	개인	납입보험료	3,216	9,648	16,080	32,160	48,240	64,320
	계약	해약환급금	0	3,397	8,101	16,127	16,918	0
	부부	납입보험료	4,116	12,348	20,580	41,160	61,740	82,320
	계약	해약환급금	0	5,203	11,099	21,465	22,196	0
건강진단형	개인	납입보험료	5,352	16,056	26,760	53,520	80,280	107,040
	계약	해약환급금	1,377	10,367	15,972	30,113	44,013	40,000
	부부	납입보험료	6,468	19,404	32,340	64,680	97,020	129,360
	계약	해약환급금	2,171	12,692	19,846	37,078	51,011	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	5,340	16,020	26,700	53,400	80,100	106,800
	계약	해약환급금	1,392	10,411	20,795	47,730	77,367	106,800
	부부	납입보험료	7,572	22,716	37,860	75,720	113,580	151,440
	계약	해약환급금	3,309	16,366	31,177	70,316	112,481	151,440

●20년만기 — 여자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 여자 40세, 전기월납)

구 분			1년	3년	5년	10년	15년	20년
순수보장형	개인	납입보험료	2,172	6,516	10,860	21,720	32,580	43,440
	계약	해약환급금	0	1,041	4,155	8,344	8,048	0
	부부	납입보험료	4,524	13,572	22,620	45,240	67,860	90,480
	계약	해약환급금	86	5,785	11,937	22,360	22,392	0
건강진단형	개인	납입보험료	4,236	12,708	21,180	42,360	63,540	84,720
	계약	해약환급금	503	7,806	11,696	21,754	34,571	40,000
	부부	납입보험료	6,924	20,772	34,620	69,240	103,860	138,480
	계약	해약환급금	2,417	13,318	20,728	37,939	51,026	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	3,684	11,052	18,420	36,840	55,260	73,680
	계약	해약환급금	0	6,031	13,199	30,862	50,788	73,680
	부부	납입보험료	8,304	24,912	41,520	83,040	124,560	166,080
	계약	해약환급금	3,838	17,892	33,664	75,081	120,103	166,080

*건강진단형의 경우 당해 년도 성인병진단급여금이 포함되어 있음.

●60세만기 — 남자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 남자 40세, 전기월납)

구 분			1년	3년	5년	10년	15년	만기
순수보장형	개인	납입보험료	3,216	9,648	16,080	32,160	48,240	64,320
	계약	해약환급금	0	3,397	8,101	16,127	16,918	0
	부부	납입보험료	4,116	12,348	20,580	41,160	61,740	82,320
	계약	해약환급금	0	5,203	11,099	21,465	22,196	0
건강진단형	개인	납입보험료	5,352	16,056	26,760	53,520	80,280	107,040
	계약	해약환급금	1,377	10,367	15,972	30,113	44,013	40,000
	부부	납입보험료	6,468	19,404	32,340	64,680	97,020	129,360
	계약	해약환급금	2,171	12,692	19,846	37,078	51,011	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	5,340	16,020	26,700	53,400	80,100	106,800
	계약	해약환급금	1,392	10,411	20,795	47,730	77,367	106,800
	부부	납입보험료	7,572	22,716	37,860	75,720	113,580	151,440
	계약	해약환급금	3,309	16,366	31,177	70,316	112,481	151,440

●60세만기 — 여자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 여자 40세, 전기월납)

구 분			1년	3년	5년	10년	15년	만기
순수보장형	개인	납입보험료	2,172	6,516	10,860	21,720	32,580	43,440
	계약	해약환급금	0	1,041	4,155	8,344	8,048	0
	부부	납입보험료	4,524	13,572	22,620	45,240	67,860	90,480
	계약	해약환급금	86	5,785	11,937	22,360	22,392	0
건강진단형	개인	납입보험료	4,236	12,708	21,180	42,360	63,540	84,720
	계약	해약환급금	503	7,806	11,696	21,754	34,571	40,000
	부부	납입보험료	6,924	20,772	34,620	69,240	103,860	138,480
	계약	해약환급금	2,417	13,318	20,728	37,939	51,026	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	3,684	11,052	18,420	36,840	55,260	73,680
	계약	해약환급금	0	6,031	13,199	30,862	50,788	73,680
	부부	납입보험료	8,304	24,912	41,520	83,040	124,560	166,080
	계약	해약환급금	3,838	17,892	33,664	75,081	120,103	166,080

*건강진단형의 경우 당해 년도 성인병진단급여금이 포함되어 있음.

●70세만기 — 남자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 남자 40세, 전기월납)

구 분			1년	3년	5년	10년	20년	만기
순수보장형	개인	납입보험료	4,548	13,644	22,740	45,480	90,960	136,440
	계약	해약환급금	569	7,738	15,966	35,771	67,032	0
	부부	납입보험료	6,192	18,576	30,960	61,920	123,840	185,760
	계약	해약환급금	1,891	11,794	22,987	50,667	93,891	0
건강진단형	개인	납입보험료	6,336	19,008	31,680	63,360	126,720	190,080
	계약	해약환급금	2,364	13,576	21,788	44,642	89,599	40,000
	부부	납입보험료	8,316	24,948	41,580	83,160	166,320	249,480
	계약	해약환급금	3,956	18,477	30,282	62,725	122,534	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	5,556	16,668	27,780	55,560	111,120	166,680
	계약	해약환급금	1,638	11,210	22,244	51,349	119,057	166,680
	부부	납입보험료	8,352	25,056	41,760	83,520	167,040	250,560
	계약	해약환급금	4,112	18,972	35,884	81,925	189,290	250,560

●80세만기 — 남자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 남자 40세, 전기월납)

구 분			1년	5년	10년	20년	30년	만기
순수보장형	개인	납입보험료	5,580	27,900	55,800	111,600	167,400	223,200
	계약	해약환급금	1,580	21,923	50,648	117,746	166,834	0
	부부	납입보험료	8,220	41,100	82,200	164,400	246,600	328,800
	계약	해약환급금	3,821	34,264	78,345	182,606	260,602	0
건강진단형	개인	납입보험료	7,368	36,840	73,680	147,360	221,040	294,720
	계약	해약환급금	3,363	27,676	59,346	139,722	204,891	40,000
	부부	납입보험료	10,440	52,200	104,400	208,800	313,200	417,600
	계약	해약환급금	5,982	42,120	91,791	215,893	315,676	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	5,832	29,160	58,320	116,640	174,960	233,280
	계약	해약환급금	1,922	23,917	55,520	133,224	213,098	233,280
	부부	납입보험료	9,168	45,840	91,680	183,360	275,040	366,720
	계약	해약환급금	4,921	40,621	93,625	227,909	373,357	366,720

●70세만기 — 여자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 여자 40세, 전기월납)

구 분			1년	3년	5년	10년	20년	만기
순수보장형	개인	납입보험료	2,844	8,532	14,220	28,440	56,880	85,320
	계약	해약환급금	0	3,306	8,263	18,591	33,681	0
	부부	납입보험료	6,816	20,448	34,080	68,160	136,320	204,480
	계약	해약환급금	2,273	12,845	24,616	53,179	96,825	0
건강진단형	개인	납입보험료	4,476	13,428	22,380	44,760	89,520	134,280
	계약	해약환급금	771	8,680	13,279	25,706	53,014	40,000
	부부	납입보험료	8,964	26,892	44,820	89,640	179,280	268,920
	계약	해약환급금	4,352	19,564	31,938	65,133	124,579	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	3,648	10,944	18,240	36,480	72,960	109,440
	계약	해약환급금	0	5,992	13,129	30,691	73,135	109,440
	부부	납입보험료	8,988	26,964	44,940	89,880	179,760	269,640
	계약	해약환급금	4,521	20,088	37,587	84,428	192,595	269,640

*건강진단형의 경우 당해 년도 성인병진단급여금이 포함되어 있음.

●80세만기 — 여자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 여자 40세, 전기월납)

구 분			1년	5년	10년	20년	30년	만기
순수보장형	개인	납입보험료	3,540	17,700	35,400	70,800	106,200	141,600
	계약	해약환급금	0	12,406	28,924	67,617	94,921	0
	부부	납입보험료	9,084	45,420	90,840	181,680	272,520	363,360
	계약	해약환급금	4,411	37,000	83,231	190,504	266,362	0
건강진단형	개인	납입보험료	5,100	25,500	51,000	102,000	153,000	204,000
	계약	해약환급금	1,392	16,943	34,842	83,020	123,931	40,000
	부부	납입보험료	11,364	56,820	113,640	227,280	340,920	454,560
	계약	해약환급금	6,594	44,923	96,638	222,712	318,333	40,000
만기환급형	개인	납입보험료	3,876	19,380	38,760	77,520	116,280	155,040
	계약	해약환급금	193	14,586	34,323	85,048	142,534	155,040
	부부	납입보험료	9,948	49,740	99,480	198,960	298,440	397,920
	계약	해약환급금	5,448	42,934	97,304	231,435	370,291	397,920

*건강진단형의 경우 당해 년도 성인병진단급여금이 포함되어 있음.

(별표 1)

보험금 지급 기준표

●1종(순수보장형)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액		
		개인계약	부 부 계 약	
			주피보험자	종 피 보 험 자
성 인 병 사망보험금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 100% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 100%	계약보험가입금액의 50% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 50%	
3대성인병 발생보험금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 "3대 성인병"으로 진단이 확정되었을 때(발생병태별로 각각 1회에 한하여 지급)	계약보험가입금액의 100% 해당액	계약보험가입금액의 50% 해당액	
성 인 병 수술급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	1회 수술당 1종 : 계약보험가입금액의 10% 해당액 2종 : 계약보험가입금액의 15% 해당액 3종 : 계약보험가입금액의 20% 해당액	1회 수술당 1종 : 계약보험가입금액의 5.0% 해당액 2종 : 계약보험가입금액의 7.5% 해당액 3종 : 계약보험가입금액의 10.0% 해당액	
성 인 병 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때	-3일초과 30일까지 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.3% 해당액 -30일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.5% 해당액	-3일초과 30일까지 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.15% 해당액 -30일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.25% 해당액	
성인병장기 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 181일 이상 계속 입원하였을 때	-180일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 1% 해당액	-180일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.5% 해당액	

일반 사망 금 여 금	피보험자가 성인병 이외의 원인으로 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 50% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 100%	계약보험가입금액의 25% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 50%
재 해 장 해 금 여 금	피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 제2급 내지 제6급 장애상태가 되었을 때	제2급 : 계약보험가입 금액의 70% 제3급 : 계약보험가입 금액의 50% 제4급 : 계약보험가입 금액의 30% 제5급 : 계약보험가입 금액의 15% 제6급 : 계약보험가입 금액의 10% 해당액	제2급 : 계약보험가입 금액의 35% 제3급 : 계약보험가입 금액의 25% 제4급 : 계약보험가입 금액의 15% 제5급 : 계약보험가입 금액의 7.5% 제6급 : 계약보험가입 금액의 5% 해당액

●2종(건강진단형)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액		
		개인계약	부 부 계 약	
			주피보험자	종 피 보 험 자
만 기 축하급여금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때(제1급 장애상태 제외)	〈개인계약〉 : 계약보험가입금액의 40% 해당액 〈부부계약〉 • 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 : 계약보험가입금액의 40% 해당액 • 주피보험자 또는 종피보험자 1인 생존시 : 계약보험가입금액의 20% 해당액		
성 인 병 진단급여금	피보험자가 계약일 이후 만3년부터 매3년마다 계약해당일에 살아있을 때(제1급 장애상태 제외, 만기시 제외)	〈개인계약〉 : 계약보험가입금액의 4% 해당액 〈부부계약〉 • 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 : 계약보험가입금액의 4% 해당액 • 주피보험자 또는 종피보험자 1인 생존시 : 계약보험가입금액의 2% 해당액		
성 인 병 사망보험금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 100% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 100%	계약보험가입금액의 50% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 50%	

3대성인병 발생보험금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 “3대 성인병”으로 진단이 확정 되었을 때(발생병태별로 각각 1회에 한하여 지급)	계약보험가입금액의 100% 해당액	계약보험가입금액의 50% 해당액
성인병 수술급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	1회 수술당 1종 : 계약보험가입금액의 10% 해당액 2종 : 계약보험가입금액의 15% 해당액 3종 : 계약보험가입금액의 20% 해당액	1회 수술당 1종 : 계약보험가입금액의 5.0% 해당액 2종 : 계약보험가입금액의 7.5% 해당액 3종 : 계약보험가입금액의 10.0% 해당액
성인병 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 4일이 상 계속 입원하였을 때	-3일초과 30일까지 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.3% 해당액 -30일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.5% 해당액	-3일초과 30일까지 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.15% 해당액 -30일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.25% 해당액
성인병장기 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 181일 이상 계속 입원하였을 때	-180일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 1% 해당액	-180일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.5% 해당액
일반사망금	피보험자가 성인병 이외의 원인으로 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 50% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 100%	계약보험가입금액의 25% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 50%
재해장해금	피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 제2급 내지 제6급 장애상태가 되었을 때	제2급 : 계약보험가입 금액의 70% 제3급 : 계약보험가입 금액의 50% 제4급 : 계약보험가입 금액의 30% 제5급 : 계약보험가입 금액의 15% 제6급 : 계약보험가입 금액의 10% 해당액	제2급 : 계약보험가입 금액의 35% 제3급 : 계약보험가입 금액의 25% 제4급 : 계약보험가입 금액의 15% 제5급 : 계약보험가입 금액의 7.5% 제6급 : 계약보험가입 금액의 5% 해당액

●3종(만기환급형)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		개인계약	부 부 계 약
			주피보험자 종 피 보 험 자
만 기 축하급여금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때(제1급 장애상태 제외)	〈개인계약〉 : 이미 납입한 보험료 합계액의 100% 〈부부계약〉 • 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 : 이미 납입한 보험료 합계액의 100% • 주피보험자 또는 종피보험자 1인 생존시 : 이미 납입한 보험료 합계액의 50%	
성인병 사망보험금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 100% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 100%	계약보험가입금액의 50% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 50%
3대성인병 발생보험금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 “3대 성인병”으로 진단이 확정 되었을 때(발생병태별로 각각 1회에 한하여 지급)	계약보험가입금액의 100% 해당액	계약보험가입금액의 50% 해당액
성인병 수술급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	1회 수술당 1종 : 계약보험가입금액의 10% 해당액 2종 : 계약보험가입금액의 15% 해당액 3종 : 계약보험가입금액의 20% 해당액	1회 수술당 1종 : 계약보험가입금액의 5.0% 해당액 2종 : 계약보험가입금액의 7.5% 해당액 3종 : 계약보험가입금액의 10.0% 해당액
성인병 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 4일이 상 계속 입원하였을 때	-3일초과 30일까지 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.3% 해당액 -30일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.5% 해당액	-3일초과 30일까지 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.15% 해당액 -30일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.25% 해당액

성인병장기 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 181일 이상 계속 입원하였을 때	-180일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 1% 해당액	-180일초과 입원일수 1일당 : 계약보험가입금액의 0.5% 해당액
일반사망 급여금	피보험자가 성인병 이외의 원인으로 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 50% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 100%	계약보험가입금액의 25% 해당액+사망시점까지 납입한 보험료 합계액의 50%
재해장해 급여금	피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 제2급 내지 제6급 장애상태가 되었을 때	제2급: 계약보험가입 금액의 70% 제3급: 계약보험가입 금액의 50% 제4급: 계약보험가입 금액의 30% 제5급: 계약보험가입 금액의 15% 제6급: 계약보험가입 금액의 10% 해당액	제2급: 계약보험가입 금액의 35% 제3급: 계약보험가입 금액의 25% 제4급: 계약보험가입 금액의 15% 제5급: 계약보험가입 금액의 7.5% 제6급: 계약보험가입 금액의 5% 해당액

(별표 2)

재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)중 “손상 및 중독의 외인에 대한 분류”에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800~E 807
2. 자동차 교통사고	E 810~E 819
3. 자동차 비교통사고	E 820~E 825
4. 기타 도로교통기관사고	E 826~E 829
5. 수상교통기관사고	E 830~E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840~E 845
7. 다른곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라 등)	E 846~E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독 다만, 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850~E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다만, 한국표준질병사인분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860~E 869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870~E 876
11. 불의의 추락	E 880~E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890~E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900~E 909 (276.5)
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다	E 910~E 915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916~E 928 (E 927)
16. 치료상 부작용을 일으키는약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E 930~E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상태	E 960~E 969
18. 법적 개입 다만, 처형은 제외한다.	E 970~E 978 (E 978)
19. 불의인지 고의인지 불명치 않은 상태	E 980~E 989
20. 전쟁행위에 의한 상태	E 990~E 999
21. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두 눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 한 팔 및 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 3. 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중의 신체장해가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중 또는 제4급의 5부터 11까지 중에서 신체장해가 발생되었을 때 4. 두 귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한 팔 또는 한 팔의 3대 관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한 다리 또는 한 다리의 3대 관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 5손가락을 잃었을 때 7. 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상 생활 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상 생활 동작에 제한을 받을 때 5. 한 팔의 3대관절 중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 다리의 3대관절 중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 체 장 해
	7. 한 다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때 8. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 첫째 손가락 및 둘째 손가락 중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한 손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때
제 5 급	1. 한 팔의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 다리의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 4. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 5. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 9. 한 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 10. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한 팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리가 영구히 3cm이상 단축되었을 때 4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 또는 3손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 8. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 9. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

장 해 등 급 분 류 해 설

1. "평생간호"
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.
2. "일상생활 동작의 제한"
생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
3. "시력을 잃은 것"
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
4. "시력의 뚜렷한 장애"
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
1) 발과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄱ), 구개음(ㅈ, ㅊ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우
나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"
물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"
가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "청력을 완전 영구히 잃은 것"
주파수 500, 1000, 2000, 4000헤르츠의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(첫전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. "청력의 뚜렷한 장애"
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위)이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. "코의 결손과 뚜렷한 장애"
코뼈의 1/2이상이 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그

- 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. "팔 다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
팔다리의 운동 기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우에도 이에 준한다.
 11. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적운동 영역의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
 12. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"
가. "척추의 뚜렷한 기형"
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
나. "척추의 뚜렷한 운동장애"
목뼈가 완전 강직된 경우 또는 가슴동맥 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동 중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
 13. "손가락의 장애"
가. "손가락을 잃은 것"
첫째 손가락은 끝에서 첫째관절, 기타의 손가락은 끝에서 둘째관절 이상을 잃은 것을 말한다.
나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
손가락의 끝에서 첫째관절(첫째손가락은 끝에서 첫째마디의 1/2)이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막관절 또는 끝에서 둘째관절(첫째손가락은 끝에서 첫째관절)이 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 14. "발가락의 장애"
가. "발가락을 잃은 것"
발가락 전부를 잃은 것을 말한다.
나. "발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"
첫째발가락을 끝에서 첫째마디의 1/2이상, 그외 발가락은 끝에서 첫째관절이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막관절 또는 끝에서 둘째관절(첫째발가락은 끝에서 첫째관절)이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 15. 신체의 동일부위
가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.
나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일부위라 한다.
다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.
라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
마. 장애등급분류표 중 제1급의 5, 6, 7, 8, 9 제2급의 1, 2, 3, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

성인병분류표

제9조(성인병의 정의 및 진단확정)에서 규정하는 “성인병”은 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제 30호, 1979.1.1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 성 인 병	분 류 번 호
1. 악성신생물	140 ~ 208
2. 상피내암종	230 ~ 234
3. 당뇨병	250
4. 만성 류마티스성 심질환	393 ~ 398
5. 고혈압성 질환	401 ~ 405
6. 허혈성 심질환	410 ~ 414
7. 폐순환질환 및 기타 심질환	415 ~ 429
8. 뇌혈관 질환	430 ~ 438

(별표 5)

대상이 되는 치명적인 질병

약관에 규정하는 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서, 악성신생물, 허혈성심질환 및 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 세계보건기구(WHO) 제9회 수정국제질병, 상해 및 사인통계 분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 치명적인 질병		분류번호
악성신생물 (암)	구순(口脣), 구강(口腔) 및 인두(咽喉)의 악성신생물	140 ~ 149
	소화기 및 복막의 악성신생물	150 ~ 159
	호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	160 ~ 165
	뼈, 결합조직(結合組織), 피부 및 유방의 악성신생물	170 ~ 175
	비뇨생식기의 악성신생물	179 ~ 189
	기타 및 상세불명 부위의 악성신생물	190 ~ 199
	림프조직 및 조혈조직의 악성신생물	200 ~ 208
허혈성심질환	급성 심근경색증(心筋硬塞症)	410
	기타 급성 및 아급성 허혈성심질환	411
	진구성(陣舊性) 심근경색증	412
	기타형의 만성 허혈성심질환	414
뇌혈관질환	거미 막하 출혈	430
	뇌내출혈	431
	기타 및 상세불명의 두개내출혈	432
	뇌전동맥(腦前動脈)의 폐색 및 협착증	433
	뇌동맥의 폐색	434
	불명확한 급성 뇌혈관질환	436
	기타 및 불명확한 뇌혈관질환	437
	뇌혈관질환의 후유증	438

제10회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당임원특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 본인형, 부부형, 가족형 중에서 본인형 또는 부부형의 해당 특약 보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 입원 특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형, 가족형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

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

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 본인형의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부형 및 가족형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며 종피보험자는 부부형의 경우 제2항 제1호, 가족형의 경우 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자로 합니다.

② 이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

1. 주피보험자의 배우자

2. 주피보험자의 만 22세 이하의 미혼자녀

③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 별표 4에서 정하는 “장애등급분류표”상의 제1급의 장애상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제3조 【보험금 지급사유】

① 회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 별표 2 (질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 “재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수

익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제 2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표 3 (재해 분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제 1 항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 4 조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에 규정된 병원 또는 의원(한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1 호 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 6 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

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

제 7 조 【보험료 납입연체시 특약의 효력】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 8 조 【효력상실된 특약의 부활】

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

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

제 9 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 병원 또는 의원의 입원증명서

3. 보험증권
4. 주민등록증 복사(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 입원급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제10조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제 9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다.
다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우(제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 제2항 제2호, 제7조(보험료 납입 연체시 특약의 효력), 제11조(특약내용의 변경) 제2항, 제12조(계약자의 임의해지) 제1항)의 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
- ④ 제 3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기예금이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제12조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 특약을

- 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.
- ② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표)

해약환급금 예시표

[특약보험가입금액 : 10만원
 보험기간 : 20년만기
 가입연령 : 40세
 납입방법 : 전기월납

(남 자)

구 분		경과기간		1 년	3 년	5 년	7 년	10년	15년	20년
본인형	납입보험료	360	1,080	1,800	2,520	3,600	5,400	7,200		
	해약환급금	92	261	407	527	648	588	0		
부부형	납입보험료	564	1,692	2,820	3,948	5,640	8,460	11,280		
	해약환급금	143	421	669	874	1,085	1,012	0		

(여 자)

경과기간		1년	3년	5년	7년	10년	15년	20년
구분								
본인형	납입보험료	372	1,116	1,860	2,604	3,720	5,580	7,440
	해약환급금	94	267	417	540	662	593	0
부부형	납입보험료	600	1,800	3,000	4,200	6,000	9,000	12,000
	해약환급금	143	404	629	812	987	887	0

(별표 1)

보험금의 지급기준표

지 급 조 건	지 급 액	
	본 인 형	부 부 형
3일을 초과하는 입원일수 1일당	특약보험가입 금액의 1/1000 해당액	• 주피보험자 : 특약보험가입금액의 1/1000해당액 • 배 우 자 : 특약보험가입금액의 0.6/1000 해당액

(별표 2) 질병 및 재해분류표(한국표준질병 사인분류)

(별표 3) 재 해 분 류 표

주보험 (별표 2) 참조

(별표 4) 장애등급분류표

주보험 (별표 3) 참조

무배당재해사망특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 본인형, 배우자형, 가족형 중에서 본인형 또는 배우자형의 해당 특약 보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 재해사망 특약 약관

제1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형, 가족형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

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

② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

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

④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약이 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 [피보험자의 범위]

① 이 특약의 피보험자는 본인형에서는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며, 배우자형에서는 제2항 제1호에 정한 자로, 가족형에서는 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자(이하 “배우자형, 가족형의 피보험자”를 “종피보험자”라 합니다)로 합니다.

이하에서 “피보험자”라 함은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제1항에서 선택한 형에 따라 본항에 해당하는 자를 말합니다.

② 종피보험자는 주피보험자와 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음에 해당되는 경우를 말합니다.

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만 22세 이하 미혼 자녀

제3조 [종피보험자 자격의 취득 및 상실]

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 이 특약의 체결후

제2조(피보험자의 범위) 제2항의 경우에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제4조 【보험금 지급 사유】

① 회사는 이 특약의 보험기간중 별표 1 “보험금 지급기준표”에서 계약자가 선택한 지급조건에 따라 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간중 사망(생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다)하였을 때
2. 보험기간중 별표 3에서 정하는 “장해등급 분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 때
- ② 장해분류표중 제1급의 장해상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 여부를 결정합니다.
- ③ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 또는 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ④ 배우자형 또는 가족형의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 제1항에 해당되는 때에는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제4항의 규정에 불구하고 피보험자 각각에 해당하는 보험금을 드립니다.

제5조 【보험금을 지급하지 아니하는 경우】

- ① 회사는 다음중 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제6조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정에 의한 책임개시일로부터 주계약의 보험기간과 동일기간 까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료는 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차년도 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

제7조 【보험료 납입연체시 특약의 효력】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제8조 【효력상실된 특약의 부활】

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

제9조 【보험금등 청구시 구비서류】

- 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제10조 【보험금의 지급】

- ① 회사는 제 9 조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.
- ③ 이 특약이 효력상실(效力喪失) 또는 해지되었을 경우(제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 효력), 제11조(특약내용의 변경) 제 2 항, 제12조(계약자의 임의해지) 제 1 항)에는 해약환급금은 없습니다.

제11조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.

제12조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 해약환급금은 없습니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.
- ② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

구 분	지 급 사 유	지 급 액
본 인 형	재해사망 및 제1급 장해시	특약보험가입금액의 100%
배 우 자 형		본 인 : 특약보험가입금액의 100% 배우자 : 특약보험가입금액의 100%

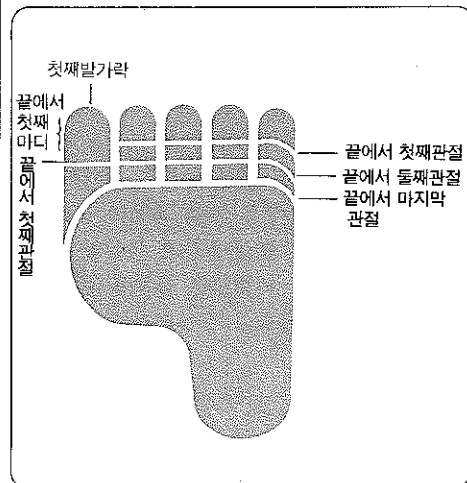
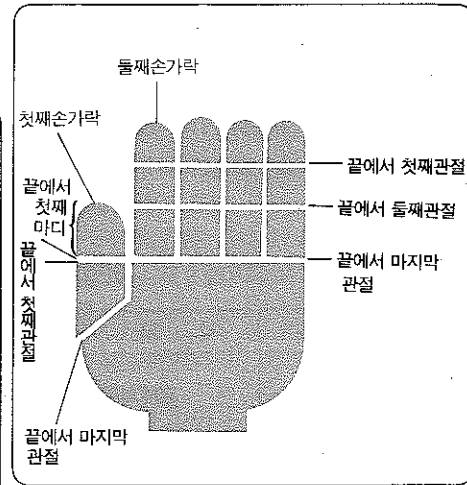
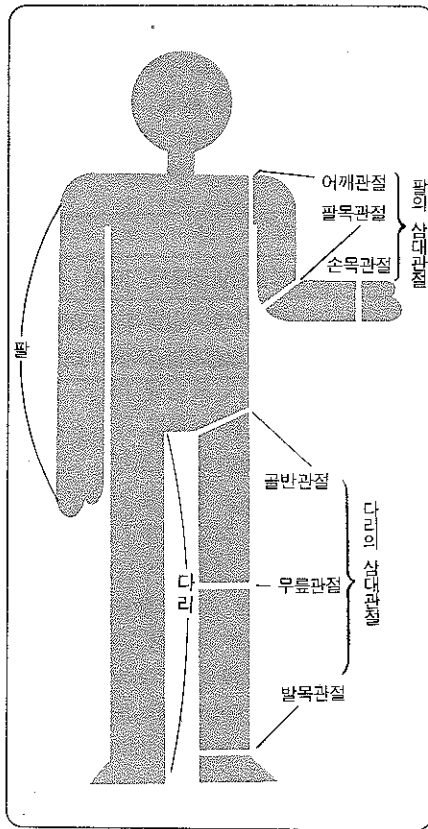
(별표 2) 재 해 분 류 표

주보험 (별표 2) 참조

별표 3) 장해등급분류표

주보험 (별표 3) 참조

신체부위의 설명도



MEMO

MEMO