

## 목 차

|  |     |
|--|-----|
| 1. 개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리 안내문 .....    | 2   |
| 2. 고객정보 취급방침 안내 .....                  | 3   |
| 3. 가입자 유의사항 .....                      | 4   |
| 4. 주요내용 요약서 .....                      | 7   |
| 5. 보험용어 해설 .....                       | 9   |
| 6. 무배당 KB국민종신보험 보통보험 .....             | 10  |
| 7. 무배당 가족수입특약 특별보험 약관 .....            | 45  |
| 8. 무배당 체감정기특약 특별보험 약관 .....            | 52  |
| 9. 무배당 정기특약 특별보험 약관 .....              | 58  |
| 10. 무배당 재해사망특약 특별보험 약관 .....           | 63  |
| 11. 무배당 특정2대질병사망특약 특별보험 .....          | 69  |
| 12. 무배당 재해장해보장특약 특별보험 .....            | 78  |
| 13. 무배당 재해장해연금특약 특별보험 .....            | 85  |
| 14. 무배당 고도장해보장특약 특별보험 약관 .....         | 93  |
| 15. 무배당 암진단특약Ⅱ(갱신형) 특별보험 약관 .....      | 100 |
| 16. 무배당 C이보장특약(갱신형) 특별보험 약관 .....      | 112 |
| 17. 무배당 뇌출혈진단특약(갱신형) 특별보험 약관 .....     | 126 |
| 18. 무배당 급성심근경색증진단특약(갱신형) 특별보험 약관 ..... | 135 |
| 19. 무배당 재해골절특약(갱신형) 특별보험 약관 .....      | 144 |
| 20. 무배당 수술보장특약(갱신형) 특별보험 약관 .....      | 151 |
| 21. 무배당 재해입원특약(갱신형) 특별보험 약관 .....      | 165 |
| 22. 무배당 질병입원특약(갱신형) 특별보험 약관 .....      | 173 |
| 23. 무배당 C이보장특약Ⅱ(갱신형) 특별보험 약관 .....     | 182 |
| 24. 무배당 자녀암진단특약(갱신형) 특별보험 약관 .....     | 191 |
| 25. 무배당 자녀사랑특약(갱신형) 특별보험 약관 .....      | 200 |
| 26. 무배당 연금전환특약 특별보험 약관 .....           | 211 |
| 27. 특별조건부인수특약 특별보험 약관 .....            | 218 |
| 28. 특별조건부특약 특별보험 약관 .....              | 225 |
| 29. 선지급서비스특약 특별보험 약관 .....             | 228 |
| 30. 사후정리특약 특별보험 약관 .....               | 233 |
| 31. 지정대리청구서비스특약 특별보험 약관 .....          | 237 |

## 개인신용정보의 제공·활용에 관한 고객권리 안내문

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

저희 KB생명은 고객님의 개인신용정보를 고객님의 동의해 주신 목적범위 내에서 최소한의 정보만을 제공·활용할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법·부당하게 제공·활용되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다. 이를 위해 회사 내부에 「개인신용정보 관리·보호인」을 선임하여 관련 법률 보다 더욱 강화된 '개인신용정보 관리·보호 지침'을 마련하여 시행하고 있습니다.

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

### 【제공·활용(이용)되는 개인신용정보의 범위】

- ① 계약자, 피보험자(보험대상자)의 성명, 주소 및 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 또는 여권번호), 성별, 국적, 직업 등 개인 식별정보 및 연락처
- ② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 보험계약내용
- ③ 보험금과 각종 급부금액 및 지급 사유 등 지급내용
- ④ 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

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

이것은 고객님의 개인신용정보를 KB생명이 직접 또는 국내의 타보험회사, 재보험회사, 생명보험협회, 손해보험협회, 보험요율산출기관, 기타 KB생명과 업무 위·수탁 관계에 있는 자(계약적부·보험사고조사수탁회사, 콜센터업무수탁회사, 리서치업체), 당해 금융기관보험대리점에게 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 고객님의께서는 다음의 권리를 가집니다.

### 1. 목적 범위외의 제공·활용 중단 요청

고객님의 개인신용정보를 동의서에 명시된 목적 이외의 목적으로 제공·활용하거나 동의서에 명시된 제공받는 자 외의 자에게 제공한 사실이 있는 경우에는 즉시 제공·활용의 중단을 요청하실 수 있습니다.

### 2. 개인신용정보의 제공 활용에 대한 동의 철회

기 동의한 신용정보 및 활용에 대한 동의를 철회하여 KB생명과 고객님의 개인신용정보 제공에 동의한 자로부터 전화, 이메일 등 직접 마케팅을 하지 못하도록 요청할 수 있습니다

### 3. 전화수신거부

KB생명과 고객님의 개인신용정보 제공에 동의한 자로부터 마케팅전화를 못하도록 요청할 수 있습니다.

### 4. 제공 사실 통보 요구 권리

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

### 5. 금융거래 거절 근거 신용정보 요구 권리

KB생명이 신용정보조회기관 등으로부터 제공받은 정보에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우, 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보 및 제공기관의 명칭·주소·연락처를 요구하실 수 있습니다.

### 6. 조회·열람 및 정정 청구 권리

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

위 권리를 행사하시기 위해서는 회사 대표전화(1588-9922)로 전화하시거나 인터넷 홈페이지([www.kbli.co.kr](http://www.kbli.co.kr))를 통하여 신청하여 주시기 바랍니다.

## 고객정보 취급방침 안내

KB 금융그룹에 많은 성원과 관심을 보내주시는 고객 여러분께 깊은 감사를 드립니다.

금융지주회사법령에 의해 금융지주회사와 자회사등 및 자회사등 상호간에는 고객정보의 제공 및 이용이 가능하게 되었습니다.

### 금융지주회사법 제 48 조의 2 (고객정보의 제공 및 관리)

- ① 금융지주회사등은 「금융실명거래및 비밀보장에 관한 법률」 제4조제1항 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조·제33조에도 불구하고 「금융실명거래및 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 예약한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하 “증권종액정보등”이라 한다)를 금융지주회사등에게 영업상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.
  1. 예약한 금전의 총액
  2. 예약한 증권의 총액
  3. 예약한 증권의 종류별 총액
  4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 정보

위와 같은 법률의 규정에 따라 KB 금융그룹은 2008.9.29.부터 KB 금융지주를 중심으로 자회사등간에 고객정보를 제공 및 이용하기 위하여 고객정보 취급방침을 제정·운용하고 있습니다.

이러한 고객정보의 제공 및 이용은 고객 여러분의 금융거래에 따른 불편을 해소하고 보다 만족스러운 금융서비스를 제공하기 위해 시행하는 것으로서 제공되는 정보의 종류 및 제공처는 아래와 같으며, 그 이용 또한 엄격하게 관리·감독됩니다.

### 1. 제공되는 고객정보의 종류

- ① 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제 4 조의 규정에 의한 금융거래 내용에 관한 정보
- ② 개인의 성명, 주소, 주민등록번호, 외국인등록번호, 국내거소신고번호, 여권번호, 성별, 국적 및 직업 등 다른 정보와 결합되어 거래 주체를 식별할 수 있는 정보
- ③ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자에게 예약한 금전 또는 증권의 총액 및 예약한 증권의 종류별 총액에 관한 정보와 이에 준하는 것으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 정보
- ④ 기타 법령에 정하는 대출·보증·담보제공·당좌거래(가계당좌거래를 포함한다)·신용카드·할부금융·시설대여 등 금융거래 내용과 신용도 등의 판단을 위하여 필요한 개인의 재산·채무·소득의 총액·납세실적 등의 개인신용정보

### 2. 고객정보의 제공처

KB금융그룹중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는 KB금융지주, KB국민은행, KB국민카드, KB투자증권, KB생명보험, KB자산운용, KB부동산신탁, KB인베스트먼트, KB신용정보입니다.

### 3. 고객정보의 보호에 관한 내부방침

KB금융그룹에서는 고객 여러분의 고객정보를 보다 안전하게 관리하기 위하여 지주회사 및 자회사등간 고객정보 제공 및 이용이 아래와 같이 엄격한 절차와 관리·감독하에 이루어지도록 하였습니다.

- ① 지주회사 및 자회사등간 고객정보의 제공 및 이용은 영업상 목적으로만 제한하였습니다.
- ② 지주회사 및 각 자회사등의 임원 1인 이상을 고객정보관리인으로 선임하여 고객정보 제공 및 이용에 관한 일체의 책임을 지도록 하였습니다.
- ③ 지주회사 및 자회사등별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.
- ④ 고객정보의 요청 및 제공시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보관리인의 결재를 얻은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 엄격한 관리·통제가 이루어지도록 하였습니다.
- ⑤ 자회사등간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 사전 검토 및 사후 보고 등 지주회사의 실질적인 감독역할을 강화하였습니다.
- ⑥ 고객정보의 제공 및 이용관련 취급방침의 제·개정시 2 개 일간지에 공고하고, 각 영업점(본점 해당부서 포함), 각 자회사등의 홈페이지 등에 게시하는 등 고객공지 의무에 최선을 다할 것입니다.
- ⑦ 고객정보의 제공 및 이용과 관련하여 이의를 제기하시는 고객의 정보는 보다 엄격한 관리감독을 통해 일상적인 영업활동에 이용하지 못하도록 제한하였습니다.
- ⑧ 위법·부당한 고객정보 취급 등으로 피해를 입게 된 고객분들 위해 적절한 보상 및 처리가 이루어지도록 민원사항에 대한 안내 및 상담, 처리, 결과통지 등 민원처리관련 일체의 업무를 수행할 소관부서를 각 자회사등마다 두었습니다. 그리고 소관부서외 금융감독원 분쟁조정제도를 통하여 구제 받으실 수 있도록 하였습니다.

고객 여러분의 많은 협조를 부탁드립니다.

2011. 3. 2

## KB 금융 그룹

|              |            |                |            |
|--------------|------------|----------------|------------|
| K B 금 융 지 주  | 고객 정보 관리 인 | K B 국 민 은 행    | 고객 정보 관리 인 |
| K B 국 민 카 드  | 고객 정보 관리 인 | K B 투 자 증 권    | 고객 정보 관리 인 |
| K B 생 명 보 험  | 고객 정보 관리 인 | K B 자 산 운 용    | 고객 정보 관리 인 |
| K B 부 동 산 신탁 | 고객 정보 관리 인 | K B 인 베 스투 먼 트 | 고객 정보 관리 인 |
| K B 신 용 정 보  | 고객 정보 관리 인 |                |            |

## ☑ 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 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- ☐ 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- ☐ 중신보험은 사망보험금을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 저축이나 연금상품이 아닙니다.
- ☐ (무)암진단특약II(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ☐ (무)CI보장특약(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 “중대한 질병 및 수술 보장 개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ☐ (무)CI보장특약II(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 “중대한 3대질병 및 수술 보장 개시일”은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ☐ (무)자녀암진단특약(갱신형)의 경우 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
- ☐ 갱신계약의 보험료는 연령증가 등에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.

### 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 때문**입니다.

### 3. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

#### [(무)재해장해보장특약]

- ☐ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해 관련 보험금이 지급되지 않습니다.

#### [(무)재해장해연금특약]

- ☐ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해 관련 보험금이 지급되지 않습니다.

#### [(무)고도장해보장특약]

- ☐ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해 관련 보험금이 지급되지 않습니다.

#### [(무)암진단특약II(갱신형)]

- ☐ 보험계약일로부터 90일 이내에 “암[제12조(“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”]”으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ☐ 90일이 경과한 이후에도 “암”, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암” 진단일이 보험계약일로부터 1년 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- ☐ “암”, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- ☐ 갱신형 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.

**[(무)CI보장특약(갱신형)]**

- ☐ 보험계약일로부터 90일 이내에 “중대한 질병”로 진단받거나 “중대한 수술”을 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ☐ 보험계약일로부터 1년 이내에 “중대한 질병” “소액치료비 관련 암”, “제자리암(상피내암)”, “갑상선암” 및 “경계성종양”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때에는 해당보험금의 50%만 지급합니다.(단, “유방암”의 경우 보험계약일로부터 91~180일 사이에 진단 확정시에는 특약보험가입금액의 10%를 지급합니다.)
- ☐ “무배당 CI보장특약(갱신형)”은 전체 질병이 아닌 “중대한 질병”, “중대한 수술” “소액치료비 관련 암”, “제자리암(상피내암)”, “갑상선암” 및 “경계성종양”등 약관에서 정하는 특정한 질병·수술만을 보험금 지급대상으로 하므로, “중대한 질병”, “중대한 수술” “소액치료비 관련 암”, “제자리암(상피내암)”, “갑상선암” 및 “경계성종양”이 무엇인지 반드시 확인하시기 바랍니다.
- ☐ 갱신형 특별약관의 보험기간은 5년만기로, 최초가입 후 5년마다 갱신을 통해 만기시까지 보장받을 수 있습니다. 단, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년 미만일 경우 또는 주계약 보험기간이 5년 미만일 경우에는 1· 2· 3· 4년만기 자동갱신으로 운영합니다.

**[(무)뇌출혈특약(갱신형)]**

- ☐ 갱신형 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.

**[(무)급성심근경색증진단특약(갱신형)]**

- ☐ 갱신형 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.

**[(무)재해골절특약(갱신형)]**

- ☐ 갱신형 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.

**[(무)수술보장특약(갱신형)]**

- ☐ 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- ☐ { } { } { } { } 약관상의 1~5 종 수술 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.
- ☐ 갱신형 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.

**[(무)재해입원특약(갱신형)]**

- ☐ 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ☐ 갱신형 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.

**[(무)질병입원특약(갱신형)]**

- ☐ 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ☐ 갱신형 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.

#### [(무)CI보장특약II(갱신형)]

- 보험계약일로부터 90일 이내에 “중대한 3대질병”으로 진단받거나 “중대한 수술”을 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 보험계약일로부터 1년 이내에 “중대한 3대질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때에는 해당보험금의 50%만 지급합니다.
- “무배당 CI보장특약II(갱신형)”은 전체 질병이 아닌 “중대한 3대질병” 및 “중대한 수술” 등 약관에서 정하는 특정한 질병·수술만을 보험금 지급대상으로 하므로, “중대한 3대질병” 및 “중대한 수술”이 무엇인지 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형 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.

#### [(무)자녀암진단특약(갱신형)]

- 보험계약일로부터 90일 이내에 제11조(“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단받은 경우에는 해당 암진단급여금의 50%만 지급합니다.
- “암”, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “감상선암”은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 갱신형 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.

#### [(무)자녀사랑특약(갱신형)]

- 약관상 **수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우**(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) **보험금을 지급하지 않습니다.**
- **약관상의 1~5 종 수술 분류표에 기재되어 있는 수술만**을 지급대상으로 합니다.
- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 **의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.**
- 갱신형 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 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정조건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서명을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 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 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 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 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- (2) 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- (3) 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우  
다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 (2)의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

### 4. 청약 철회

- (1) 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다.)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- (2) 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.
- (3) 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

### 5. 계약취소

계약체결시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 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 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기

간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하여 계약자가(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함) 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지됩니다.

### 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

### 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 보험계약자는 해지된 날부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 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(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### 3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### 4. 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### 5. 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### 6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### 7. 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### 8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### 9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### 10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### 11. 계약자적립금

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

### 12. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

## 무배당 KB국민종신보험 보통보험 약관

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

|  |    |
|--|----|
| 제 1조 【보험계약의 성립】 .....                          | 12 |
| 제 2조 【청약의 철회】 .....                            | 12 |
| 제 3조 【용어의 정의】 .....                            | 12 |
| 제 4조 【약관교부 및 설명의무 등】 .....                     | 13 |
| 제 5조 【계약의 무효】 .....                            | 13 |
| 제 6조 【계약내용의 변경 등】 .....                        | 14 |
| 제 7조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】 ..... | 14 |
| 제 8조 【계약의 소멸】 .....                            | 14 |
| 제 9조 【보험나이】 .....                              | 14 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |    |
|---|----|
| 제10조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】 .....          | 15 |
| 제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】 .....               | 15 |
| 제12조 【보험료의 자동대출납입】 .....                  | 15 |
| 제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 .....  | 16 |
| 제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】 ..... | 16 |
| 제15조 【강제징행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】 ..... | 16 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 제16조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....      | 17 |
| 제17조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....     | 17 |
| 제18조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】 ..... | 18 |
| 제19조 【『공시이율』의 적용 및 공시】 .....     | 18 |
| 제20조 【해지환급금】 .....               | 19 |
| 제21조 【배당금의 지급】 .....             | 19 |
| 제22조 【소멸시효】 .....                | 19 |

### 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 제23조 【계약전 알릴의무】 .....        | 20 |
| 제24조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】 ..... | 20 |
| 제25조 【중대사유로 인한 해지】 .....     | 21 |
| 제26조 【사기에 의한 계약】 .....       | 21 |

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 제27조 【주소변경 통지】 .....              | 21 |
| 제28조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】 ..... | 21 |
| 제29조 【대표자의 지정】 .....              | 21 |
| 제30조 【보험금 지급사유의 발생통지】 .....       | 22 |
| 제31조 【보험금 등 청구시 구비서류】 .....       | 22 |
| 제32조 【보험금 등의 지급】 .....            | 22 |
| 제33조 【보험금 받는 방법의 변경】 .....        | 23 |
| 제34조 【계약내용의 교환】 .....             | 23 |
| 제35조 【계약자적립금의 인출】 .....           | 23 |
| 제36조 【보험계약대출】 .....               | 23 |

## 제6관 분쟁조정 등

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 제37조 【분쟁의 조정】 .....               | 24 |
| 제38조 【관할법원】 .....                 | 24 |
| 제39조 【약관의 해석】 .....               | 24 |
| 제40조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】 ..... | 24 |
| 제41조 【회사의 손해배상책임】 .....           | 24 |
| 제42조 【회사의 파산선고와 해지】 .....         | 24 |
| 제43조 【준거법】 .....                  | 24 |
| 제44조 【예금보험에 의한 지급보장】 .....        | 24 |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| (별표 1) 보험금 지급기준표 .....        | 25 |
| (별표 2) 재해분류표 .....            | 26 |
| (별표 3)장해분류표 .....             | 27 |
| (별표 4) 보험금 지급시의 적립이율 계산 ..... | 44 |

## 무배당 KB국민종신보험

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【보험계약의 성립】

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

#### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

#### 제2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었을 때에는 이를 차감한 금액, 특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

#### 제3조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “예정책임준비금”이라 함은 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로 「적립순보험료 및 이전 예정책임준비금에서 위험보험료 및 중도인출금을 차감한 금액」을 예정이율로 일자계산에 의하여 적립한 금액을 말합니다.

2. “계약자적립금”이라 함은 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로 「적립순보험료 및 이전 계약자적립금에서 위험보험료 및 중도인출금을 차감한 금액」을 제19조[공시이율의 적용 및 공시]에서 정한 공시이율로 일자계산에 의하여 적립한 금액과 “예정책임준비금” 중 큰 금액을 말합니다.
3. “적립순보험료”라 함은 주계약 기본보험료에서 부가보험료를 제외한 금액으로 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.
4. “초과적립액”이라 함은 “계약자적립금”과 “예정책임준비금”의 차이를 말합니다.

#### 제4조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약 시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.
  1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
  2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정 상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액, 특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제5조 【계약의 무효】

- 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(계약자적립금의 인출이 있었을 때에는 이를 차감한 금액, 특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 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 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
  2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

#### 【심신상실자 및 심신박약자의 설명】

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

#### 제6조 【계약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
  1. 보험료의 수금방법
  2. 보험가입금액
  3. 계약자
  4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 제3항에 따라 보험가입금액이 감액되는 경우에는 초과적립액도 같은 비율로 감액됩니다. 또한, 초과적립액만의 감액은 허용되지 않습니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

#### 제7조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지(다만, 연금보험의 경우 연금이 지급개시된 이후에는 제외) 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제5조(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 제8조 【계약의 소멸】

피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제9조 【보험나이】

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제5조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.



### 【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2009년 4월 13일  
 ⇒ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제10조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출증인에 필요한 정보를 제공한 때, 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
  1. 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
  2. 제23조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  3. 진단계약에서 질병으로 인한 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우
- ④ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

### 제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 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.

### 제12조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제36조(보험계약대출) 제1항에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외의 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나

는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ② 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 보험의 사업방법서에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제23조(계약전 알릴의무), 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제26조(사기에 의한 계약)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

### 제15조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제6조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제16조 【보험금의 종류 및 지급사유】

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

1. 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우 : 사망보험금
2. 보험기간 중 보험료 납입기간이 경과한 계약해당일에 피보험자(보험대상자)가 살아있을 때 : 건강축하금 (단, 2종에 한함)
3. 보험기간 중 『보험료 납입기간 + 10년』이 경과한 계약해당일에 피보험자(보험대상자)가 살아있을 때 : 웰빙축하금 (단, 2종에 한함)

#### 제17조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표3 참조) 중 동일한 재해(별표2 “재해분류표”에서 정한 재해를 말하며, 이하 같습니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후부터 납입기간 종료일까지의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(별표3 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 이 계약에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표3 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장해분류표(별표3 참조)에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(별표3 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑪ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후

에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑬ 제12항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제13조(보험료의 납입연체 시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑭ 이 약관 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제12항의 청약일로 하여 적용합니다.

### 제18조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.

가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금(약관에서 정한 재해사망보험금이 없는 경우에는 재해이외의 원인으로 인한 사망보험금을 지급하고, 재해이외의 원인으로 인한 사망보험금이 없는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자 적립금을 지급)을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일 (부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 재해이외의 원인에 해당하는 사망보험금을 지급(약관에서 정한 재해이외의 원인으로 인한 사망보험금이 없는 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자 적립금을 지급)합니다.

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

그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

### 제19조 【「공시이율」의 적용 및 공시】

① 이 보험의 계약자적립금에 대한 적립이율은 「공시이율」로 합니다.

② 제1항의 「공시이율」은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하고 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정적용하며, 회사는 운용자산이익률과 지표금리 수익률을 60:40의 비율로 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정이율을 가감하여 공시이율을 결정하며, 공시이율은 산출공시기준이율의 80%를 최저한도로 하고, 120%를 최고한도로 합니다.

■ 공시기준이율(%) = 운용자산이익률 × 0.6 + 지표금리수익률 × 0.4

○ 운용자산이익률

운용자산이익률은 「운용자산수익률」에서 「투자지출률」을 차감하여 산출하며, 운용자산이익률은 보험업감독업무시행세칙 별표 4(계정과목별 회계처리기준)에서 정한 운용자산에 대한 투자영업수익에서 투자영업비용을 차감한 기준으로 아래와 같이 계산합니다.

▪ 운용자산수익률(%)

$$= \frac{(\text{직전 12 개월간 투자영업수익}) \times (12/6) \times 100}{\{(\text{직전 13 개월말 현재운용자산} + \text{전월말 현재운용자산}) - (\text{직전 12 개월간 투자영업수익} - \text{직전 12 개월간 투자영업비용})\}}$$

▪ 투자지출률(%)

$$= \frac{(\text{직전 12 개월간 투자영업비용}) \times (12/6) \times 100}{\{(\text{직전 13 개월말 현재운용자산} + \text{전월말 현재운용자산}) - (\text{직전 12 개월간 투자영업수익} - \text{직전 12 개월간 투자영업비용})\}}$$

○ 지표금리수익률은 시장의 실세금리를 반영하는 것으로서, 공시기준이율 산출시점기준으로 「국고채수익률」, 「회사채수익률」, 「통화안정증권 수익률」을 각각 직전 3개월로 가중이동평균하고, 이를 산술평균하여 산출합니다.

▪ 지표금리 수익률(%) =  $(A1+A2+A3)/3$

A1 : 국고채수익률 직전 3개월 가중이동평균이율

A2 : 회사채수익률 직전 3개월 가중이동평균이율

A3 : 통화안정증권 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율

$$\text{- 가중이동평균이율}(A_i) = \frac{Mi(-3) \times 1 + Mi(-2) \times 2 + Mi(-1) \times 3}{6}$$

단,  $Mi(-3)$ 은 직전 3개월,  $Mi(-2)$ 은 직전 2개월,  $Mi(-1)$ 은 직전 1개월 이율

(주) 1. 국고채수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 5년만기 국고채권의 최종호가수익률로 합니다.

2. 회사채수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 무보증 회사채(AA-)의 최종호가수익률로 합니다.

3. 통화안정증권수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 364일 통화안정증권의 최종호가수익률로 합니다.

4. 각각의 이율은 각월의 직전 1월의 16일부터 각월의 당월 15일까지의 국고채평균수익률, 회사채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률을 기준으로 합니다.

③ 회사는 계약자에게 년 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지하며, 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

④ 공시이율의 최저보증이율은 연복리 2.5%를 적용합니다.

⑤ 세부적인 공시이율 운용방법은 회사에서 별도로 정한 방법을 따릅니다.

#### 【공시이율】

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

#### 【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 계약자적립금이 공시이율에 따라 부리되며, 공시이율이 1%인 경우, 계약자적립금은 공시이율(1%)이 아닌 최저보증이율(2.5%)로 부리됩니다.

### 제20조 【해지환급금】

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금 계산시 적용되는 「공시이율」은 제19조(「공시이율」의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제21조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

### 제22조 【소멸시효】

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

**【소멸시효】**

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

## 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

**제23조 【계약전 알릴 의무】**

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

**【계약전 알릴의무】**

상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

**제24조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】**

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제23조(계약전 알릴의무)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 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일로부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

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

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.



⑤ 제23조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

#### 【사례】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

#### 제25조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

#### 제26조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 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 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

### 제5관 보험금 지급 등의 절차

#### 제27조 【주소변경통지】

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

#### 제28조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우에는 피보험자(보험대상자)로 하며, 피보험자(보험대상자) 사망시에는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 하고, 동조 제2호 내지 제3호의 경우에는 계약자로 합니다.

#### 제29조 【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지

정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

### 제30조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유 또는 제17조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제31조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

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

### 제32조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

#### 【영업일】

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

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제24조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제6항에 의하여 장해지급률에 대한 제3의 의사의 의견에 따르기로 한 경우
- ⑤ 제4항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “ 제3의 의사” 는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

### 제33조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자[보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자)]는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제34조 【계약내용의 교환】

- 회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조(수집· 조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용 정보의 제공· 활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공· 활용에 대한 동의)의 규정을 따릅니다.
1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
  2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
  3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
  4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

### 제35조 【계약자적립금의 인출】

- ① 계약자는 계약일 이후 보험기간 중 보험년도 기준 연12회에 한하여 초과적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 초과적립액의 100%를 초과할 수 없으며, 총 누적인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액(2종의 경우 이미 지급한 건강축하금 및 웰빙축하금을 차감한 금액)을 초과할 수 없습니다. 단, 인출금액은 10만원 이상 만원단위로 인출할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약자적립금 인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내로 부가 할 수 있습니다.

### 제36조 【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 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제13조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금을 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

## 제6관 분쟁조정 등

### 제37조 【분쟁의 조정】

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

### 제38조 【관할법원】

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

### 제39조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

### 제40조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

### 제41조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생한 손해에 대하여 관계 법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

### 제42조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

### 제43조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

### 제44조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(1) 1 종

| 급 여 명 | 지 급 사 유                      | 지 급 액                                 |
|-------|------------------------------|---------------------------------------|
| 사망보험금 | 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 | 「보험가입금액」,<br>「계약자적립금의 105%」<br>중 큰 금액 |

(2) 2 종

| 급 여 명 | 지 급 사 유   | 지 급 액                                      |
|-------|---|--|
| 사망보험금 | 피보험자(보험대상자)가 가입시부터 보험료 납입기간이 경과한 계약해당일의 전일 이전에 사망하였을 경우                         | 「보험가입금액」,<br>「계약자적립금의 105%」<br>중 큰 금액      |
|       | 피보험자(보험대상자)가 보험료 납입기간이 경과한 계약해당일부터 『보험료 납입기간 + 10 년』이 경과한 계약해당일 전일 이전에 사망하였을 경우 | 「보험가입금액」의 50%,<br>「계약자적립금의 105%」<br>중 큰 금액 |
|       | 피보험자(보험대상자)가 『보험료 납입기간 + 10 년』이 경과한 계약해당일 이후에 사망하였을 경우                          | 「보험가입금액」의 25%,<br>「계약자적립금의 105%」<br>중 큰 금액 |
| 건강축하금 | 보험기간 중 보험료 납입기간이 경과한 계약해당일에 피보험자(보험대상자)가 살아있을 때                                 | 이미 납입한 보험료의 50%                            |
| 웰빙축하금 | 보험기간 중 『보험료 납입기간 + 10 년』이 경과한 계약해당일에 피보험자(보험대상자)가 살아있을 때                        | 이미 납입한 보험료의 25%                            |

주) 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 차회 이후의 기본보험료가 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산합니다.

## 【 별표 2 】

재해분류표**1. 보장대상이 되는 재해**

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

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

**2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해**

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한탈수
- 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 개정한국표준질병·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 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.



## 【 별표 3 】

### 장해분류표

#### ◆ 총칙

#### 1. 장해의 정의

- 1) “장해”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 장해에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 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 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2 가지 이상의 장해가 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 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 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 이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장해”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시에서 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 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 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 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 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 내지는 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 상하치아의 교합(咬合), 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 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
  - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
  - ③ 구개음(ㆁ, ㆁ, ㆁ)
  - ④ 후두음(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 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상치의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

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

## 마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12 세 이상의 성인에서는 8×10 cm(1/2 크기는 40 cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 20 cm<sup>2</sup>), 6~11 세의 경우는 6×8 cm(1/2 크기는 24 cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 12 cm<sup>2</sup>), 6 세 미만의 경우는 4×6 cm(1/2 크기는 12 cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 6 cm<sup>2</sup>)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 동일부위로 한다.
- 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 심한 운동장해  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4 개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 뚜렷한 운동장해
  - 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3 개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
  - 머리뼈와 상위경추(상위목뼈 : 제 1, 2 목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 약간의 운동장해  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2 개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 약간의 기형  
1 개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2 마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2 회 이상 수술하고 마비신경증후군이 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 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

## 7. 체간골의 장애

## 가. 장애의 분류

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

## 나. 장애판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
  - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
  - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 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 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때    | 30  |
| 4. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때  | 20  |
| 5. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때 | 10  |
| 6. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때 | 5   |
| 7. 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때           | 20  |
| 8. 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때           | 10  |
| 9. 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때                    | 5   |

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절 까지를 말한다.
- 4) “팔의 3 대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한 팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 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 1 관절에 기능장애가 생기고 다른 1 관절에 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 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때    | 30  |
| 4. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때  | 20  |
| 5. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때 | 10  |
| 6. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때 | 5   |
| 7. 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때           | 20  |
| 8. 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때           | 10  |
| 9. 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때                    | 5   |
| 10. 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때                  | 30  |
| 11. 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때                  | 15  |
| 12. 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때                  | 5   |

## 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3 대관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 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 근력검사에서 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 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.

다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram 을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1 하지(다리와 발가락)의 장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3 대관절 중 1 관절에 기능장해가 생기고 다른 1 관절에 기능장해가 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(1 손가락 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(1 손가락 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 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제 1 지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제 1 지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제 1, 제 2 지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

| 장애의 분류  | 지급률 |
|---|-----|
| 1. 한 발의 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(1 발가락 마다)                           | 5   |
| 5. 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때                 | 20  |
| 6. 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때                    | 8   |
| 7. 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락 뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1 발가락 마다) | 3   |

### 나. 장애판정기준

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



## 12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

## 가. 장애의 분류

| 장애의 분류                              | 지급률 |
|-------------------------------------|-----|
| 1. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때   | 75  |
| 2. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때  | 50  |
| 3. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 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 신장 및 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 인하여 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 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때 | 70     |
| 4. 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태          | 40     |
| 5. 극심한 치매 : CDR 척도 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 말초신경계에 손상으로 인하여 “<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 인하여 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 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6 개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

##### 2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “<불임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24 개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1 개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18 개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
  - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화단층촬영(CT), 뇌파 등을 기초로 한다.
  - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
    - 보호자나 환자의 진술
    - 감정의 추정 혹은 인정
    - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)
    - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 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 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

### 3) 치매

#### ① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

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

### 4) 간질

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

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8 회 이상의 중증발작이 연 6 개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 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.

&lt; 붙임 &gt;

### 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

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

## 【 별표 4 】

보험금 지급시의 적립이율 계산(제 32 조 제 2 항 관련)

| 구 분                 | 적 립 기 간  |                                      | 지 급 이 자                                     |
|---------------------|--|--------------------------------------|---|
| 사망보험금<br>(제16조 제1호) | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간                      |                                      | 보험계약대출이율                                    |
| 건강축하금<br>(제16조 제2호) | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우 | 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 | 공시이율  |
| 웰빙축하금<br>(제16조 제3호) | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우      | 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 | - 1년 이내<br>: 공시이율의 50%<br>- 1년 초과기간<br>: 1% |
|                     | 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간                      |                                      | 공시이율 + 1%                                   |
|                     | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간                      |                                      | 보험계약대출이율                                    |
| 해지환급금<br>(제20조 제1항) | 해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간       |                                      | - 1년 이내<br>: 공시이율의 50%<br>- 1년 초과기간<br>: 1% |
|                     | 해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간                    |                                      | 공시이율 + 1%                                   |
|                     | 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간                    |                                      | 보험계약대출이율                                    |

- 주) 1. 지급이자의 계산은 일자계산하며, 소멸시효(제 22 조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 보험계약대출이율, 공시이율은 이 계약의 보험계약대출이율과 공시이율을 말합니다.

## 무배당 가족수입특약 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 보험계약의 성립과 유지

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 46 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 46 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 46 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 46 |
| 제5조 【계약자의 임의해지】 .....       | 47 |
| 제6조 【특약의 보험기간】 .....        | 47 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|  |    |
|--|----|
| 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 47 |
| 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 47 |
| 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 48 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 48 |
| 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 48 |
| 제12조 【해지환급금】 .....           | 48 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 49 |
| 제14조 【보험금 등의 지급】 .....      | 49 |

### 제5관 기타사항

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 49 |
| (별표1) 보험금 지급기준표 .....              | 50 |
| (별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산 .....       | 51 |

## 무배당 가족수입특약

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제12조(해지환



금금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

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

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

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가서에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가서에 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 제2항에도 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.

#### 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

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

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제8조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

**제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)****제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 금액을 월급여금으로 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

**제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외)또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑤ 제4항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

**제12조 【해지환급금】**

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

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

### 제14조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유에 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

#### 【영업일】

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

- ② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 제2회 이후 월급여금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려 드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다.

## 제5관 기타사항

### 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

(별표1)

## 보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급 부 명 | 지 급 사 유                            | 지 급 금 액                                      |
|-------|------------------------------------|--|
| 월급연금  | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 | 특약보험기간 만료시까지<br>매월 10만원씩 지급<br>(최소 60회 보증지급) |

## (별표2)

보험금 지급시의 적립이율 계산(제14조 제2항 관련)

| 구분                       | 적립기간   |   | 적립이율                                      |
|--------------------------|--|---|---|
| 제1회 월급여금<br>(제10조)       | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간                      |   | 보험계약대출이율                                  |
| 제2회 이후<br>월급여금<br>(제10조) | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우 | 제2회 이후 해당 월급여금 지급예정일의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간   | 예정이율                                      |
|                          | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우      | 제2회 이후 해당 월급여금 지급예정일의 다음날부터 이 특약의 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간 | 예정이율                                      |
|                          |  | 이 특약의 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간              | 1년 이내기간<br>: 예정이율의 50%<br>1년 초과기간<br>: 1% |
|                          | 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간                      |   | 예정이율+1%                                   |
|                          | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간                      |   | 보험계약대출이율                                  |
| 해지환급금<br>(제12조 1항)       | 해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간       |   | 1년 이내기간<br>: 예정이율의 50%<br>1년 초과기간<br>: 1% |
|                          | 해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간                    |   | 예정이율+1%                                   |
|                          | 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간                    |   | 보험계약대출이율                                  |

주) 1. 지급이자의 계산은 일자계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

## 무배당 체감정기특약 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 보험계약의 성립과 유지

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 53 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 53 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 53 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 53 |
| 제5조 【계약자의 임의해지】 .....       | 53 |
| 제6조 【특약의 보험기간】 .....        | 54 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|  |    |
|--|----|
| 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 54 |
| 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 54 |
| 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 54 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 55 |
| 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 55 |
| 제12조 【해지환급금】 .....           | 55 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 55 |
| 제14조 【보험금 등의 지급】 .....      | 56 |

### 제5관 기타사항

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 56 |
|------------------------------------|----|

|                       |    |
|-----------------------|----|
| (별표1) 보험금 지급기준표 ..... | 57 |
|-----------------------|----|

# 무배당 체감정기특약

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

### 제4조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제12조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는



제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 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.

#### 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제8조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이

차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 특약보험가입금액에 보험년도별 지급률을 곱한 금액을 체감정기사망보험금으로 지급합니다. [별표1 “보험금지급기준표” 참조]

#### 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인진단(단순 건강검진 제외)또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑤ 제4항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

#### 제12조 【해지환급금】

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

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이

아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

#### 제14조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

##### 【영업일】

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

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

③ 제12조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

##### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

##### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정 이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

#### 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

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

## (별표1)

### 보험금 지급기준표

| 급 여 명     | 지 급 사 유                            |
|-----------|------------------------------------|
| 체감정기사망보험금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 |

| 지 급 금 액                                 |
|---|
| 각 보험기간별 피보험자(보험대상자)의 사망시기에 따라 다음 금액을 지급 |

#### <경과기간별 사망보험금 지급액 예시>

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원, 단위 : 만원)

| 사망시기 \ 보험기간 | 10년만기 | 15년만기 | 20년만기 |
|-------------|-------|-------|-------|
| 계약시점 1년미만   | 1,000 | 1,000 | 1,000 |
| 1년이상 2년미만   | 934   | 966   | 980   |
| 2년이상 3년미만   | 862   | 929   | 959   |
| 3년이상 4년미만   | 784   | 888   | 936   |
| 4년이상 5년미만   | 699   | 844   | 911   |
| 5년이상 6년미만   | 606   | 796   | 883   |
| 6년이상 7년미만   | 505   | 744   | 853   |
| 7년이상 8년미만   | 394   | 687   | 820   |
| 8년이상 9년미만   | 274   | 624   | 784   |
| 9년이상 10년미만  | 200   | 557   | 745   |
| 10년이상 11년미만 |       | 483   | 703   |
| 11년이상 12년미만 |       | 402   | 657   |
| 12년이상 13년미만 |       | 314   | 606   |
| 13년이상 14년미만 |       | 218   | 551   |
| 14년이상 15년미만 |       | 200   | 491   |
| 15년이상 16년미만 |       |       | 426   |
| 16년이상 17년미만 |       |       | 355   |
| 17년이상 18년미만 |       |       | 277   |
| 18년이상 19년미만 |       |       | 200   |
| 19년이상 20년미만 |       |       | 200   |

## 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 보험계약의 성립과 유지

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 59 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 59 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 59 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 59 |
| 제5조 【계약자의 임의해지】 .....       | 59 |
| 제6조 【특약의 보험기간】 .....        | 60 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|  |    |
|--|----|
| 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 60 |
| 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 60 |
| 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 60 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 61 |
| 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 61 |
| 제12조 【해지환급금】 .....           | 61 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 61 |
| 제14조 【보험금 등의 지급】 .....      | 62 |

### 제5관 기타사항

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 62 |
|------------------------------------|----|

# 무배당 정기특약

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

### 제4조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제12조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는

제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 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.

#### 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제8조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이



해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 특약보험가입금액을 사망보험금으로 지급합니다.

### 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외)또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑤ 제4항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

### 제12조 【해지환급금】

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

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이

아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

#### 제14조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

##### 【영업일】

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

③ 제12조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

##### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

##### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정 이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

#### 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

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

## 무배당 재해사망특약 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 보험계약의 성립과 유지

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 64 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 64 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 64 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 64 |
| 제5조 【계약자의 임의해지】 .....       | 65 |
| 제6조 【특약의 보험기간】 .....        | 65 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|  |    |
|--|----|
| 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 65 |
| 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 65 |
| 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 65 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 66 |
| 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 66 |
| 제12조 【해지환급금】 .....           | 66 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 66 |
| 제14조 【보험금 등의 지급】 .....      | 67 |

### 제5관 기타사항

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 67 |
| (별표1) 재해분류표 .....                  | 68 |

## 무배당 재해사망특약

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제4조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제12조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

### 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한해지환급금을 지급합니다.

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

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

(효력회복)을 취급합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제8조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 사망하는 경우 특약보험가입금액을 재해사망보험금으로 지급합니다.

#### 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

#### 제12조 【해지환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### 제14조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

##### 【영업일】

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

- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제12조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

##### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

##### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

#### 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

(별표1) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조



## 무배당 특정2대질병사망특약 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 보험계약의 성립과 유지

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 70 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 70 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 70 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 70 |
| 제5조 【계약자의 임의해지】 .....       | 71 |
| 제6조 【특약의 보험기간】 .....        | 71 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|  |    |
|--|----|
| 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 71 |
| 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 71 |
| 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 72 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 제10조 【“특정2대질병”의 정의 및 진단확정】 ..... | 72 |
| 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....      | 72 |
| 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....     | 73 |
| 제13조 【해지환급금】 .....               | 73 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 73 |
| 제15조 【보험금 등의 지급】 .....      | 73 |

### 제5관 기타사항

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 74 |
| (별표1) 보험금 지급기준표 .....              | 75 |
| (별표2) 특정2대질병 분류표 .....             | 76 |
| (별표3) 보험금 지급시의 적립이율 계산 .....       | 77 |

## 무배당 특정2대질병사망특약

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제4조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제13조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가서에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가서에 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 제2항에도 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.

#### 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제8조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

**제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)****제10조 【“특정2대질병”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “특정2대질병”이라 함은 제6차한국표준질병·사인분류 중 별표4(특정2대질병 분류표)에서 정한 “뇌출혈” 및 “급성심근경색증”을 말합니다.(이하 “특정2대질병”이라 합니다)
- ② “뇌출혈”의 진단확정은 의료법 제3조(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, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 “뇌출혈”로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.
- ③ “급성심근경색증”의 진단확정은 의료법 제3조(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 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

**제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급 기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우  
(2종 만기환급형에 한합니다)  
: 만기급여금 지급
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “특정2대질병”을 직접적인 원인으로 사망한 경우

## : 특정2대질병사망보험금 지급

### 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외)또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑤ 제4항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료 납입연체시 납입 최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

### 제13조 【해지환급금】

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

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 특정2대질병진단확인서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제15조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드

립니다.

**【영업일】**

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

② 회사는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같습니다.

## 제5관 기타사항

### 제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 금부명             | 지급사유  | 지급금액   |
|-----------------|---|--|
| 만기급여금           | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우                 | 이미 납입한 보험료의<br><b>100%</b><br>(2종 만기환급형에 한함) |
| 특정2대질병<br>사망보험금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중<br>“특정2대질병”을 직접적인 원인으로 사망한 경우 | 1,000만원                                      |

주) “특정 2 대질병”이란 이 특약의 약관 제 10 조[“특정 2 대질병”의 정의 및 진단확정]에서 정한 “뇌출혈”과 “급성심근경색증”을 말합니다.

## (별표2)

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)

### 보험금 지급시의 적립이율 계산(제 15 조 제 2 항 관련)

| 구 분                             |  | 적 립 기 간                                  | 지 급 이 자                               |
|---------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| 특정 2 대질병사망보험금<br>(제 11 조 제 2 호) |  | 지급기일의 다음날부터 보험금<br>지급일까지의 기간             | 보험계약대출이율                              |
| 만기급여금<br>(제 11 조 제 1 호)         | 회사가 보험금의 지급<br>시기 도래 7 일 이전<br>에 지급할 사유와 금<br>액을 알리지 아니한<br>경우 | 보험금지급사유가 발생한 날의<br>다음날부터 보험금청구일까지의<br>기간 | 「예정이율」                                |
|                                 | 회사가 보험금의 지급<br>시기 도래 7 일 이전<br>에 지급할 사유와 금<br>액을 알린 경우         | 보험금지급사유가 발생한 날의<br>다음날부터 보험금청구일까지의<br>기간 | ○ 1년이내 : 「예정이율」의 50%<br>○ 1년초과기간 : 1% |
|                                 | 보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간                                      |  | 「예정이율」 + 1%                           |
|                                 | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간                                      |  | 보험계약대출이율                              |
| 해지환급금<br>(제 13 조 제 1 항)         | 해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환<br>급금 청구일까지의 기간                   |  | ○ 1년이내 : 「예정이율」의 50%<br>○ 1년초과기간 : 1% |
|                                 | 해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간                                    |  | 「예정이율」 + 1%                           |
|                                 | 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간                                    |  | 보험계약대출이율                              |

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 보험계약대출이율, 예정이율은 이 계약의 보험계약대출이율과 예정이율을 말합니다.

## 무배당 재해장해보장특약 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 보험계약의 성립과 유지

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 79 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 79 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 79 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 79 |
| 제5조 【계약자의 임의해지】 .....       | 80 |
| 제6조 【특약의 보험기간】 .....        | 80 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|  |    |
|--|----|
| 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 80 |
| 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 80 |
| 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 81 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 81 |
| 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 81 |
| 제12조 【해지환급금】 .....           | 82 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 82 |
| 제14조 【보험금 등의 지급】 .....      | 83 |

### 제5관 기타사항

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 83 |
| (별표1) 보험금 지급기준표 .....              | 84 |
| (별표2) 장해분류표 .....                  | 84 |
| (별표3) 재해분류표 .....                  | 84 |

## 무배당 재해장해보장특약

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제4조 【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 알려거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

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

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

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

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

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가서에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 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.

#### 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

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

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하

여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

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

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

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[단, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제8조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해(별표3 “재해분류표” 참조, 이하 같습니다)로 인하여 장해분류표(별표2 “장해분류표” 참조, 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 재해장해급여금을 지급합니다.[별표1 “보험금 지급기준표” 참조]

#### 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일로부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

- ⑥ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표 상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.
- ⑦ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표 상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제8항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.
1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
  2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장애
- ⑫ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ⑬ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

## 제12조 【해지환급금】

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

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

## 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에

의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### 제14조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

##### 【영업일】

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

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

③ 제12조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

##### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

##### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정 이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

#### 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 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

[기준: 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명         | 지 급 사 유   | 지 급 금 액                |
|-------------|---|------------------------|
| 재해장해<br>급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 장해 지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때 | 특약보험가입금액<br>× 해당 장해지급률 |

(별표2) 장해분류표 : 주계약 (별표3) 참조

(별표3) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조



## 무배당 재해장해연금특약 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 보험계약의 성립과 유지

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 86 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 86 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 86 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 86 |
| 제5조 【계약자의 임의해지】 .....       | 87 |
| 제6조 【특약의 보험기간】 .....        | 87 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|  |    |
|--|----|
| 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 87 |
| 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 87 |
| 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 88 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 88 |
| 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 88 |
| 제12조 【해지환급금】 .....           | 89 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 90 |
| 제14조 【보험금 등의 지급】 .....      | 90 |

### 제5관 기타사항

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 90 |
| (별표1) 보험금 지급기준표 .....              | 91 |
| (별표2) 장해분류표 .....                  | 91 |
| (별표3) 재해분류표 .....                  | 91 |
| (별표4) 보험금 지급시의 적립이율 계산 .....       | 92 |

## 무배당 재해장해연금특약

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하거나 장해분류표(별표2 “장해분류표” 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해(별표3 “재해분류표” 참조, 이하 같습니다)로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제4조 【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 알려거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

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

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

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

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

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

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

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

③ 제2항에도 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.

#### 제8조 【보험료 납입 연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

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

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[단, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제8조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표(별표2 참조)에서 정한 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 재해장해연금을 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

#### 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표2 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

- ⑥ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표2 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표2 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해연금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장해연금에서 이미 지급받은 재해장해연금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제10항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장해연금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장해연금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해연금을 빼고 지급합니다.
1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장애
  2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해연금이 지급되지 않았던 장애
- ⑫ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ⑬ 장애분류표(별표2 참조)에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑭ 재해장해연금을 보험수익자(보험금을 받는 자)가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 이 특약의 예정이율로 할인한 금액을 일시금으로 선지급하여 드립니다.

#### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산운용 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

#### 제12조 【해지환급금】

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

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

### 제14조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

#### 【영업일】

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

- ② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 제2회 이후 재해장해연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려 드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다.

## 제5관 기타사항

### 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

(별표1)

## 보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액 1,000만원]

| 금부명    | 지 급 사 유  | 지 급 금 액  |
|--------|--|--|
| 재해장해연금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표(별표 2참조) 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때       | 보험금 지급사유발생일부터 10년동안 (10회) 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 특약보험가입금액의 100%를 확정지급(1회한) |
|        | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표(별표 2참조) 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 80%미만인 장해상태가 되었을 때 | 보험금 지급사유발생일부터 10년동안 (10회) 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 특약보험가입금액의 50%를 확정지급       |

(별표2) 장해분류표 : 주계약 (별표3) 참조

(별표3) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조

(별표4)

## 보험금 지급시의 적립이율 계산(제14조 제2항 관련)

| 구 분                        |  | 적 립 기 간   | 적립이율                             |
|----------------------------|--|---|----------------------------------|
| 제1회 재해장해연금<br>(제10조)       |  | 지급기일의 다음날부터<br>보험금지급일까지의 기간   | 보험계약대출이율                         |
| 제2회 이후<br>재해장해연금<br>(제10조) | 회사가 보험금의 지급시기<br>7일 이전에 지급할 사유와<br>금액을 알리지 아니한 경우  | 제2회 이후 해당 재해장해연금<br>지급예정일의 다음날부터<br>보험금청구일까지의 기간  | 예정이율                             |
|                            | 회사가 보험금의 지급시기<br>도래 7일 이전에<br>지급할 사유와<br>금액을 알린 경우 | 제2회 이후 해당 재해장해연금<br>지급예정일의 다음날부터<br>보험기간 만기일<br>(단, 이 계약이 더 이상의 효력을<br>가지지 아니하게 된 경우에는<br>효력을 가지지 아니하게 된 날)<br>까지의 기간 | 예정이율                             |
|                            |  | 보험기간 만기일<br>(단, 이 계약이 더 이상의 효력을<br>가지지 아니하게 된 경우에는<br>효력을 가지지 아니하게 된 날)의<br>다음날부터<br>보험금 청구일까지의 기간                    | 1년 이내 : 예정이율의 50%<br>1년초과기간 : 1% |
|                            |  | 보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간   | 예정이율 + 1%                        |
|                            |  | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간   | 보험계약대출이율                         |
| 해지환급금<br>(제12조 제1항)        | 해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터<br>해지환급금 청구일까지의 기간        |   | 1년 이내 : 예정이율의 50%<br>1년초과기간 : 1% |
|                            | 해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간                        |   | 예정이율 + 1%                        |
|                            | 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간                        |   | 보험계약대출이율                         |

주) 1. 지급이자의 계산은 일자계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.



# 무배당 고도장해보장특약 특별보험 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 94 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 94 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 94 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 94 |
| 제5조 【계약자의 임의해지】 .....       | 95 |
| 제6조 【특약의 보험기간】 .....        | 95 |

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|  |    |
|--|----|
| 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 95 |
| 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 95 |
| 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 96 |

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 96 |
| 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 96 |
| 제12조 【해지환급금】 .....           | 97 |

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 97 |
| 제14조 【보험금 등의 지급】 .....      | 98 |

## 제5관 기타사항

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 98 |
| (별표1) 보험금 지급기준표 .....              | 99 |
| (별표2) 장해분류표 .....                  | 99 |
| (별표3) 재해분류표 .....                  | 99 |

## 무배당 고도장해보장특약

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 고도장해보험금의 지급사유가 발생한 경우 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제4조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제12조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 정합니다.

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 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.

#### 제8조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약(다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함)이 소멸된 경우로서 제8조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

**제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)****제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험종목에 따라 피보험자(보험대상자)에게 다음에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 최초 1회에 한하여 특약보험가입금액을 고도장해보험금으로 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 1종(재해보장형) : 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해(별표3 “재해분류표”에서 정한 재해를 말하며, 이하 같습니다)로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 2종(질병보장형) : 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표(별표2 참조) 중 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우
3. 3종(종합보장형) : 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표(별표2 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우

**제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(별표2 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 진단확정일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)중에 장해상

태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

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

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

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

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

⑩ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑪ 제10항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑫ 제11항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑬ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제11항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑭ 장애분류표(별표2 참조)에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표(별표2 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

## 제12조 【해지환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

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

**제14조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

**【영업일】**

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

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

③ 제12조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

**【소멸시효】**

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

**【예정이율】**

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정 이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

**제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】**

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

(별표1)

## 보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액 1,000 만원]

| 급부명     | 지 급 사 유        |   | 지 급 금 액  |
|---------|----------------|---|----------|
| 고도장해보험금 | 1 종<br>(재해보장형) | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표(별표 2 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우                   | 특약보험가입금액 |
|         | 2 종<br>(질병보장형) | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표(별표 2 참조) 중 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우           | 특약보험가입금액 |
|         | 3 종<br>(종합보장형) | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표(별표 2 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우 | 특약보험가입금액 |

(별표2) 장해분류표 : 주계약 (별표3) 참조

(별표3) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조

## 무배당 암진단특약II(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 보험계약의 성립과 유지

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 101 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 101 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 101 |
| 제4조 【특약의 무효】 .....          | 102 |
| 제5조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 102 |
| 제6조 【특약의 갱신】 .....          | 102 |
| 제7조 【계약자의 임의해지】 .....       | 102 |
| 제8조 【특약의 보험기간】 .....        | 103 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제9조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....        | 103 |
| 제10조 【보험료의 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 ..... | 103 |
| 제11조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 103 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| 제12조 【“암”의 정의 및 진단확정】 .....          | 104 |
| 제13조 【“유방암”의 정의 및 진단확정】 .....        | 104 |
| 제14조 【“기타피부암”의 정의 및 진단확정】 .....      | 104 |
| 제15조 【“제자리암(상피내암)”의 정의 및 진단확정】 ..... | 105 |
| 제16조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】 .....      | 105 |
| 제17조 【“갑상선암”의 정의 및 진단확정】 .....       | 105 |
| 제18조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....          | 105 |
| 제19조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....         | 105 |
| 제20조 【해지환급금】 .....                   | 106 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제21조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 106 |
| 제22조 【보험금 등의 지급】 .....      | 107 |

### 제5관 기타사항

|   |     |
|---|-----|
| 제23조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 .....                | 107 |
| (별표1) 보험금 지급기준표 .....                             | 108 |
| (별표2) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암 및 갑상선암 제외) ..... | 109 |
| (별표3) 제자리(상피내)의 신생물 분류표 .....                     | 110 |
| (별표4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 .....                | 111 |



## 무배당 암진단특약Ⅱ(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제6조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

- ① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 특약의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제12조(“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 “암보장개시일”은 갱신일로 합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야

합니다.

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

#### 제4조 【특약의 무효】

피보험자(보험대상자)가 보험계약일로부터 “암보장개시일”의 전일 이전에 제12조(“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정 된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

#### 제5조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제6조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제10조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시 전 보험기간과 연금개시 후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시 전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신 할 수 없습니다.
  1. 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
  2. 피보험자(보험대상자)에게 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 지급사유가 발생한 경우 (다만, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”은 제외합니다.)
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신전 계약의 약관을 적용합니다. 단, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

#### 제7조 【계약자의 임의해지】

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

**제8조 【특약의 보험기간】**

- ① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제6조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

**제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)****제9조 【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 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

**제10조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】**

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

**제11조 【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 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제10조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, “암보장개시일”은 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제12조 【“암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상대(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

##### [유의 사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병 이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② “암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제13조 【“유방암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “유방암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

② “유방암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “유방암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제14조 【“기타피부암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류의 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

② “기타피부암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제15조 【“제자리암(상피내암)”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “제자리암(상피내암)”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 제자리(상피내)의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “제자리(상피내)의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② “제자리암(상피내암)”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “제자리암(상피내암)”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제16조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제17조 【“갑상선암”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② “갑상선암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제18조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정 되었을 때, 또는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 “암진단급여금”을 지급합니다.  
(다만, “암”, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”에 대해 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다.) [별표1 “보험금 지급기준표” 참조]

**제19조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ “암보장개시일” 이후 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 “암”으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 이 특약의 “암보장개시일” 이후에 사망하고, 그 후에 “암”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 이 특약의 보장개시일 이후 “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고, 제18조(보험금의 종류 및 지급사



유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다. 다만, “암보장개시일”의 전일 이전에 “암”으로 진단이 확정된 경우에는 제외합니다.

⑤ 피보험자(보험대상자)에게 갱신계약에서 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 “암진단급여금”의 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후에 “암진단급여금”이 지급된 “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우에는 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 보험금이 지급된 “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑦ 보험계약일로부터 1년 이내에 “암”, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”으로 진단시 해당 “암진단급여금”의 50%만 지급합니다.

⑧ 제7항에도 불구하고 “유방암”의 경우 보험계약일로부터 91~180일 사이에 진단 확정시에는 해당 “암진단급여금”의 10%를 지급합니다.

⑨ 부담보기간 및 보험금 삭감기간은 최초계약에만 적용하며 갱신계약에는 적용하지 않습니다.

⑩ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

⑪ 제10항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑫ 제11항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제10조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑬ 이 약관 제11조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제11항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제20조 【해지환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

## 제21조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

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

## 제22조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

### 【영업일】

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

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

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

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산운용 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

## 제5관 기타사항

## 제23조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

## (별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명        | 지급사유   | 지급금액    |
|------------|--|---------|
| 암진단<br>급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중<br>“암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을<br>때(단, 최초 1회의 진단확정에 한함) | 1,000만원 |
|            | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중<br>“기타피부암”으로 진단이 확정되었을 때<br>(단, 최초 1회의 진단확정에 한함)         | 100만원   |
|            | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중<br>“제자리암(상피내암)”으로 진단이 확정되었을 때<br>(단, 최초 1회의 진단확정에 한함)    | 100만원   |
|            | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중<br>“경계성종양”으로 진단이 확정되었을 때<br>(단, 최초 1회의 진단확정에 한함)         | 100만원   |
|            | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중<br>“갑상선암”으로 진단이 확정되었을 때<br>(단, 최초 1회의 진단확정에 한함)          | 100만원   |

주1) 피보험자(보험대상자)에게 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 지급사유가 발생한 경우 (단, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”은 제외) 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

주2) “암 보장개시일”은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

주3) 보험계약일로부터 1년 이내에 “암”, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”으로 진단확정시 상기금액의 50%만 지급합니다.

주4) ‘주3)’에 불구하고, “유방암”의 경우 보험계약일로부터 91~180일 사이에 진단 확정시에는 특약 보험가입금액의 10%를 지급합니다.

주5) ‘주2) 내지 주4)’의 부담보기간 및 보험금 삭감기간은 최초계약에만 적용하며 갱신계약에는 적용하지 않습니다.



## (별표2)

### 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암 및 갑상선암 제외)

약관에규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대 상 악 성 신 생 물                      | 분 류 번 호 |
|------------------------------------|---------|
| 1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)           | C00-C14 |
| 2. 소화기관의 악성신생물(암)                  | C15-C26 |
| 3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)          | C30-C39 |
| 4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)              | C40-C41 |
| 5. 피부의 악성흑색종                       | C43     |
| 6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)             | C45-C49 |
| 7. 유방의 악성신생물(암)                    | C50     |
| 8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)               | C51-C58 |
| 9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)               | C60-C63 |
| 10. 요로의 악성신생물(암)                   | C64-C68 |
| 11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암) | C69-C72 |
| 12. 부신의 악성신생물(암)                   | C74     |
| 13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)     | C75     |
| 14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)  | C76-C80 |
| 15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)        | C81-C96 |
| 16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)       | C97     |
| 17. 진성 적혈구 증가증                     | D45     |
| 18. 골수 형성이상 증후군                    | D46     |
| 19. 만성 골수증식 질환                     | D47.1   |
| 20. 본태성(출혈성) 혈소판증가증                | D47.3   |
| 21. 골수섬유증                          | D47.4   |
| 22. 만성 호산구성 백혈병                    | D47.5   |

주 1) 제 7 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

주2) 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

## (별표3)

제자리(상피내)의 신생물 분류표

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

| 대 상 질 병 명                       | 분류번호 |
|---------------------------------|------|
| 1. 구강, 식도 및 위의 제자리암(상피내암)종      | D00  |
| 2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암(상피내암)종 | D01  |
| 3. 중이 및 호흡계통의 제자리암(상피내암)종       | D02  |
| 4. 제자리(상피내)흑색종                  | D03  |
| 5. 피부의 제자리암(상피내암)종              | D04  |
| 6. 유방의 제자리암(상피내암)종              | D05  |
| 7. 자궁경부의 제자리암(상피내암)종            | D06  |
| 8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암(상피내암)종 | D07  |
| 9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암(상피내암)종    | D09  |

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

## (별표4)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

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

| 대 상 질 병 명                               | 분류번호                               |
|---|------------------------------------|
| 1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물        | D37                                |
| 2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D38                                |
| 3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물           | D39                                |
| 4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물           | D40                                |
| 5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물             | D41                                |
| 6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물               | D42                                |
| 7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물      | D43                                |
| 8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물             | D44                                |
| 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물 | D47<br>(D47.1,D47.3,D47.4,D47.5제외) |
| 10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물    | D48                                |

주 1) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2) 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판증가증 (D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

## 무배당 CI보장특약(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.

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

|       |                   |     |
|-------|-------------------|-----|
| 제 1 조 | 【특약의 체결 및 소멸】     | 113 |
| 제 2 조 | 【특약의 보장개시일】       | 113 |
| 제 3 조 | 【피보험자(보험대상자)의 범위】 | 113 |
| 제 4 조 | 【특약내용의 변경 등】      | 114 |
| 제 5 조 | 【특약의 갱신】          | 114 |
| 제 6 조 | 【계약자의 임의해지】       | 114 |
| 제 7 조 | 【특약의 보험기간】        | 114 |

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|        |                                |     |
|--------|--------------------------------|-----|
| 제 8 조  | 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】       | 115 |
| 제 9 조  | 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】  | 115 |
| 제 10 조 | 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 | 115 |

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|        |                           |     |
|--------|---------------------------|-----|
| 제 11 조 | 【“중대한 3 대질병”의 정의 및 진단확정】  | 116 |
| 제 12 조 | 【“중대한 수술”의 정의】            | 116 |
| 제 13 조 | 【“갑상선암”의 정의 및 진단확정】       | 116 |
| 제 14 조 | 【“소액치료비 관련 암”의 정의 및 진단확정】 | 116 |
| 제 15 조 | 【“제자리암(상피내암)”의 정의 및 진단확정】 | 117 |
| 제 16 조 | 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】      | 117 |
| 제 17 조 | 【보험금의 종류 및 지급사유】          | 117 |
| 제 18 조 | 【보험금 지급에 관한 세부규정】         | 117 |
| 제 19 조 | 【해지환급금】                   | 119 |

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

|        |                  |     |
|--------|------------------|-----|
| 제 20 조 | 【보험금 등 청구시 구비서류】 | 119 |
| 제 21 조 | 【보험금 등의 지급】      | 119 |

### 제 5 관 기타사항

|        |                         |     |
|--------|-------------------------|-----|
| 제 22 조 | 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 | 120 |
|--------|-------------------------|-----|

|        |                        |     |
|--------|------------------------|-----|
| (별표 1) | 보험금 지급기준표              | 121 |
| (별표 2) | “중대한 3 대질병”의 정의        | 122 |
| (별표 3) | “중대한 수술”의 정의           | 124 |
| (별표 4) | 제자리(상피내)의신생물분류표        | 125 |
| (별표 5) | 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 | 125 |

## 무배당 이보장특약(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

- ① 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.
- ② 제1항에도 불구하고 제11조(“중대한 질병”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중대한 질병”과 제12조(“중대한 수술”의 정의)에서 정한 “중대한 수술”에 대한 보장개시일은 이 특약의 보험계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “중대한 질병 및 수술 보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 단, 갱신계약의 “중대한 질병 및 수술 보장 개시일”은 갱신일로 합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상

또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

#### 제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제5조 【특약의 갱신】

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

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시 전 보험기간과 연금개시 후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시 전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 단, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신 할 수 없습니다.

1. 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우

2. 피보험자(보험대상자)에게 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 “CI보험금” 지급사유가 발생한 경우

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.

⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

#### 제6조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제7조 【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 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 제2항에도 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.

### 제9조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[단, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.



④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, “중대한 질병 및 수술 보장개시일”은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제11조 【“중대한 질병”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “중대한 질병”이라 함은 별표2[“중대한 질병”의 정의]에서 정한 “중대한 암”, “중대한 급성심근경색증”, “중대한 뇌졸중”, “말기 신부전증”, “말기 간질환”, “말기 폐질환”을 말합니다. 단, “중대한 암”에서는 제13조(“갑상선암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “갑상선암”을 제외합니다.

##### 【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② 이 특약에서 “유방암”이라 함은 “중대한 암” 중에서 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “중대한 질병”의 진단확정은 의료법 제3조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

#### 제12조 【“중대한 수술”의 정의】

이 특약에 있어서 “중대한 수술”이라 함은 별표3[“중대한 수술”의 정의]에서 정한 “관상동맥 우회술”, “대동맥류인조혈관 치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기 이식수술”을 말합니다.

#### 제13조 【“갑상선암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

② “갑상선암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제14조 【“소액치료비 관련 암”의 정의 및 진단확정】

① “소액치료비 관련 암”이라 함은 다음 각호의 규정에 해당하는 “초기악성흑색종”, “기타피부암”, “초기전립선암” 및 “인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 암”을 말합니다.

1. “초기악성흑색종”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 피부의 악성흑색종(분류번호 C43)에 해당하는 악성흑색종(melanoma) 중에서 침범정도가 낮은(Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm이하인 경우) 경우를 말합니다.
2. “기타피부암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.
3. “초기전립선암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 전립선의 악성신생물(분류번호 C61)에 해당하는 전립선의 악성신생물중에서 modified Jewett 병기분류상 stage Bo 이하 또는 2002년 TNM병기상 T1c이하인 모든 전립선암을 말합니다.
4. 인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 암(단, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료 중 혈액에 의한 HIV감염과 관련된 암은 해당진료 기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는



제외)

② “소액치료비 관련 암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “소액치료비 관련 암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제15조 【“제자리암(상피내암)”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “제자리암(상피내암)”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 별표 4(제자리(상피내)의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② “제자리암(상피내암)”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “제자리암(상피내암)”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제16조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 별표5(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② “경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제17조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)에게 다음사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “중대한 질병 및 수술 보장 개시일” 이후에 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때 : “CI보험금”(단, “CI보험금”은 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 중 최초 1회에 한하여 지급)
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “소액치료비 관련 암”, “갑상선암”, “경계성종양” 및 “제자리암(상피내암)”으로 진단확정 받았을 때 : 해당 암진단 급여금  
(단, 각 해당 암진단 급여금은 최초 1회의 진단확정에 한함)

#### 제18조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

③ “중대한 질병 및 수술 보장개시일” 이후 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 “중대한 질병”으로 진단확정 되었거나 “중대한 수술”을 받은 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

④ “중대한 질병 및 수술 보장 개시일” 이후부터 최초계약의 보험계약일로부터 1년이내에 “중대한 질병”으로 진단확정 되었거나 “중대한 수술”을 받은 경우 제17조(보험금의 종류 및 지급사

유) 제1호에서 정한 “CI보험금”의 50%만 지급합니다. 또한 최초계약의 보험계약일로부터 1년 이내에 “소액치료비 관련 암”, “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암(상피내암)”으로 진단확정을 받은 경우 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 해당 암진단급여금의 50%만 지급합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 “유방암”의 경우 보험계약일로부터 91~180일 사이에 진단 확정시에는 “CI보험금”의 10%를 지급합니다.

⑥ 부담보기간 및 보험금 삭감기간은 최초계약에만 적용하며 갱신계약에는 적용하지 않습니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 이 특약의 “중대한 질병 및 수술 보장 개시일” 이후에 사망하고, 그 후에 “중대한 질병”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 이 특약의 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “소액치료비 관련 암”, “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암(상피내암)”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고, 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다. 다만, 청약일부터 “중대한 질병 및 수술 보장 개시일”의 전일 이전에 “중대한 질병”으로 진단이 확정된 경우에는 제외합니다.

⑧ 계약자는 피보험자(보험대상자)가 청약일부터 “중대한 질병 및 수술 보장 개시일”전에 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 경우에는 진단확정일 또는 수술일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

⑨ 청약일부터 “중대한 질병 및 수술 보장개시일” 전일 이전에 “중대한 암”이 발생하였으나 제8항에서 계약자가 계약의 취소를 선택하지 아니한 때에는 청약일부터 “중대한 질병 및 수술 보장개시일” 전일 이전에 진단 확정된 “중대한 암”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “중대한 암”으로 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 CI발생 지급사유가 발생한 경우라도 CI발생 보험금을 지급하지 아니하며, 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다. 단, 청약일(부활(효력회복)일)부터 “중대한질병 및 수술 보장개시일” 전일 이전에 “중대한 암”으로 진단확정 받더라도 “중대한 질병 및 수술 보장개시일” 이후 5년이 지나는 동안 그 “중대한 암”으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, “중대한 질병 및 수술 보장개시일”부터 5년이 지난 이후에는 제12항 및 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑩ 피보험자(보험대상자)에게 갱신계약에서 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 청약일부터 최초계약의 보장개시일 이후에 진단급여금이 지급된 “소액치료비 관련 암”, “갑상선암”, “경계성종양” 및 “제자리암(상피내암)”과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우에는 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑪ 제10항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 보험금이 지급된 “소액치료비 관련 암”, “갑상선암”, “경계성종양” 및 “제자리암(상피내암)”이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑬ 제12항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑭ 제13항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑮ 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력

회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제13항의 청약일로 하여 적용합니다

#### 제19조 【해지환급금】

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

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제20조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

#### 제21조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

##### 【영업일】

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

- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
  3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

**【예정이율】**

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산운용 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

**【소멸시효】**

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

## 제5관 기타사항

**제22조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】**

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

## (별표1)

## 보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명                     | 지급사유  | 지급금액    |
|-------------------------|---|---------|
| CI 보험금                  | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “중대한 질병 및 수술 보장개시일” 이후에 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때 (단, “CI 보험금”은 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 중 최초 1회에 한하여 지급합니다.) | 1,000만원 |
| 소액치료비<br>관련 암<br>진단 급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “소액치료비 관련 암”으로 진단확정 받았을 때 (단, 최초 1회의 진단확정에 한함)  | 100만원   |
| 갑상선암<br>진단 급여금          | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “갑상선암”으로 진단확정 받았을 때 (단, 최초 1회의 진단확정에 한함)  | 100만원   |
| 경계성종양<br>진단 급여금         | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”으로 진단확정 받았을 때 (단, 최초 1회의 진단확정에 한함)   | 100만원   |
| 제자리암(상피내암)<br>진단 급여금    | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “제자리암(상피내암)”으로 진단확정 받았을 때 (단, 최초 1회의 진단확정에 한함)  | 100만원   |

주1) 피보험자(보험대상자)에게 “CI보험금” 지급사유가 발생한 경우에는 특약을 갱신할 수 없습니다.

주2) “중대한 질병”이라 함은 별표2[“중대한 질병”의 정의]에서 정한 “중대한 암”, “중대한 급성심근경색증”, “중대한 뇌졸중”, “말기 신부전증”, “말기 간질환”, “말기 폐질환”을 말합니다. (단, “중대한 암”에서는 제 13조(“갑상선암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “갑상선암” 제외)  
또한 “중대한 수술”이라 함은 별표3[“중대한 수술”의 정의]에서 정한 “관상동맥 우회술”, “대동맥류인 조혈관 치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기 이식수술”을 말합니다.

주3) “중대한 질병 및 수술 보장개시일”은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

주4) 보험계약일로부터 1년 이내에 “중대한 질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때 “CI 보험금”의 50%만 지급합니다.

주5) 보험계약일로부터 1년 이내에 “소액치료비 관련 암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 및 “경계성종양”으로 진단확정시 상기금액의 50%만 지급합니다.

주6) “유방암”의 경우 보험계약일로부터 91~180일 사이에 진단 확정시에는 특약보험가입금액의 10%를 지급합니다.

주7) ‘주3) 내지 주6)’의 부담보기간 및 보험금 삭감기간은 최초계약에만 적용하며 갱신계약에는 적용하지 않습니다.

## (별표2)

“중대한 질병”의 정의**1. 중대한 암(Critical Calcer)**

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

1. 다음의 가. ~ 바.에 해당하는 악성종양

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

나. 초기 전립선암(본 상품의 “초기 전립선암”이란 modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 2002년 TNM 병기상 T1c 이하인 모든 전립선암을 말합니다)

다. 갑상선 의 악성신생물(C73)

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

마. 기타피부암(C44)

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

2. 병리학적으로 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential), 제자리암(상피내암)(carcinoma insitu) 등 “중대한 암”에 해당하지 않는 질병

3. 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현재 양성종양인 경우

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

① “중대한 급성심근경색증”이라 함은 관상동맥의 폐색으로 말미암아 심근으로의 혈액공급이 급격히 감소되어 전형적인 흉통의 존재와 함께 해당 심근조직의 비가역적인 괴사를 가져오는 질병으로서발병 당시 다음의 2 가지 특징을 모두 보여야 합니다.

가. 전형적인 급성심근경색 심전도 변화(ST 분절, T 파, Q 파)가 새롭게 출현

나. CK-MB 를 포함한 심근효소의 발병당시 새롭게 상승(단, Troponin 은 제외)

② 혈액 중 심장효소만으로 “급성심근경색증” 진단을 내린다거나 심전도검사 만으로 “급성심근경색증” 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외되며 또한 심초음파검사나 핵의학검사, 자기공명영상, 양전자방출단층촬영술 등을 기초로 급성심근경색증 진단을 내리는 경우도 보장에서 제외합니다.

③ 또한 안정협심증, 불안정협심증, 변형협심증을 포함한 모든 종류의 협심증은 보장에서 제외합니다.

**3. 중대한 뇌졸중(Critical stroke)**

① '중대한 뇌졸중'이라 함은 지주막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내출혈, 뇌경색증이 발생하여 뇌혈액 순환의 급격한 차단이 생겨서 그 결과 영구적인 신경학적결손이 나타나는 질병을 말합니다.

② 제 1 항의 뇌혈액순환의 급격한 차단은 의사가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, 영구적인 신경학적결손이란 주관적인 자각증상(symptom)이 아니라 신경학적검사를 기초로 한 객관적인신경학적증후(sign)로 나타난 장애로서 '장애분류표(별지 참조)'에서 정한 “신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때”의 지급률이 25% 이상인 장애상태[장애 분류별 판정기준 “13. 신경계·정신행동 장애 가. 장애의 분류 1.” 및 나. 장애판정기준 1) 신경계 ①,③”에 따라 판정함]를 말합니다.

③ '중대한 뇌졸중'의 진단확정은 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌혈관 조영술,

양전자방출단층촬영(PET scan), 단일광자전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손에 일치되게 '중대한 뇌졸중'에 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.

④ 일과성허혈발작(transient ischemic attack), 가역적허혈성신경학적결손(reversible ischemic neurological deficit)은 보장에서 제외합니다. 또한, 다음과 같은 뇌출혈, 뇌경색은 보장에서 제외합니다.

- 가. 외상에의한경우
- 나. 뇌종양으로 인한 경우
- 다. 뇌수술 합병증으로 인한 경우
- 라. 신경학적결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic artery)의 경우

#### 4. 말기 간질환 (End Stage Liver Disease)

“말기간질환”이라 함은 간질환 중에서 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3 가지 기준을 모두 충족시키는 간경변증을 일으키는 말기간질환을 말합니다.

#### 5. 말기 폐질환(End Stage Lung Disease)

① “말기폐질환”이라 함은 한국표준질병·사인분류표 중 “ 대상질병 분류표”에 해당되는 폐질환 중 만성적인 호흡기 기능상실을 초래하는 말기폐질환으로 다음의 두 가지 기준에 모두 해당하는 경우를 말합니다.

가. 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태

나. FEV1 검사가 정상예측치의 25% 이하

※ FEV1(Forced Expiratory Volume in 1 second) : 1 초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량

##### <대상질병 분류표>

② “말기 폐질환”으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)중 다음으로 분류되는 질병을 말합니다.

| 대상질병명                      | 분류번호    |
|----------------------------|---------|
| 1. 인플루엔자 및 폐렴              | J09-J18 |
| 2. 기타 급성 하기도 감염            | J20-J22 |
| 3. 만성 하기도 질환               | J40-J47 |
| 4. 외부요인에 의한 폐질환            | J60-J70 |
| 5. 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환 | J80-J84 |
| 6. 하기도의 화농성 및 괴사성 병태       | J85-J86 |
| 7. 흉막의 기타 질환               | J90-J94 |
| 8. 호흡계통의 기타 질환             | J95-J99 |

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

③ 상기 ① 및 ②에 모두 근거하지 않은 경우에는 보장에서 제외합니다.

(예) 1. ①의 ‘가’ 및 ‘나’의 특징을 모두 보이나 ②에서 정한 대상질병 이외의 원인으로 인한 경우

2. ②에서 정한 질병에 해당하지만 ①의 ‘가’ 및 ‘나’의 특징을 모두 보이지 않은 경우

#### 6. 말기 신부전증(End Stage Renal Disease)

“ 말기신부전증 ” 이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존 요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 말기신부전증에서 제외합니다.

(별지) 장애분류표 : 주계약의 (별표3) 참조



## (별표3)

“중대한 수술”의 정의**1. 관상동맥 우회술**

① “관상동맥 우회술”이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(Great Saphenous Vein), 내유동맥(internal mammary artery)등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부(遠位部)의 관상동맥에 연결하여 주는 수술을 말합니다.

② 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 모두 보장에서 제외합니다.

(예) 관상동맥성형술 (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전축상반절제술(Rotational Atherectomy)

**2. 대동맥류 인조혈관 치환수술**

① “대동맥류 인조혈관 치환수술”이라 함은 대동맥류의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제하고 인조혈관으로 치환하는 두 가지 수술을 해주는 것을 의미합니다. 여기에서 “대동맥”이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지동맥들은 제외됩니다.

② 단, 카테터를 이용한 수술은 보장에서 제외합니다.

(예) 경피적 혈관내 대동맥류수술(Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair)

**3. 심장판막수술**

① “심장판막수술”이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한 가지 이상에 해당하는 경우입니다.

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

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

② 그러나, 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

가. 카테터를 이용하여 수술하는 경우

(예) 경피적 판막성형술(Percutaneous Balloon Valvuloplasty)

나. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

**4. 5대장기이식수술**

“5대장기이식수술”이라 함은 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 폐장, 대장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전 상태에 있는 수혜자에게 실제로 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 단, 랑게르한스소도세포이식수술은 보장하지 않습니다.



(별표4) 제자리(상피내)의 신생물 분류표: 무배당 암진단특약II(갱신형) (별표3) 참조

(별표5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 : 무배당 암진단특약II(갱신형) (별표4) 참조

## 무배당 뇌출혈진단특약(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 보험계약의 성립과 유지

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 127 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 127 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 127 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 128 |
| 제5조 【특약의 갱신】 .....          | 128 |
| 제6조 【계약자의 임의해지】 .....       | 128 |
| 제7조 【특약의 보험기간】 .....        | 128 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....        | 128 |
| 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....   | 129 |
| 제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 129 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 제11조 【“뇌출혈”의 정의 및 진단확정】 ..... | 130 |
| 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....   | 130 |
| 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....  | 130 |
| 제14조 【해지환급금】 .....            | 130 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 131 |
| 제16조 【보험금 등의 지급】 .....      | 131 |

### 제5관 기타사항

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 132 |
|------------------------------------|-----|

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| (별표1) 보험금 지급기준표 ..... | 133 |
| (별표2) 뇌출혈 분류표 .....   | 134 |

## 무배당 뇌출혈진단특약(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하거나 제11조(“뇌출혈”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

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

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상

실시키지 아니합니다.

#### 제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제5조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

#### 제6조 【계약자의 임의해지】

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

#### 제7조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 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 제2항에도 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.

#### 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

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

③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

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

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

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제11조 【“뇌출혈”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 별표2(뇌출혈 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(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 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

#### 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 뇌출혈로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 뇌출혈진단급여금으로 지급합니다. (별표1 “보험금지급기준표” 참조)

#### 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하고 그 후에 뇌출혈을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다.
- ④ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나고 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑥ 제5항의 청약일 이후 5년이 지나고 동안이라 함은 이 약관 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 약관 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

#### 제14조 【해지환급금】

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

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

### 제16조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다

#### 【영업일】

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

- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
  3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

#### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

#### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산 운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

### 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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



(별표1)

## 보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명          | 지급사유   | 지급금액               |
|--------------|--|--------------------|
| 뇌출혈<br>진단급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중<br>뇌출혈로 진단확정 되었을 때 | 1,000만원<br>(최초1회한) |

## (별표2)

뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대 상 질 병 명        | 분류번호 |
|------------------|------|
| · 지주막하 출혈        | I60  |
| · 뇌내출혈           | I61  |
| · 기타 비외상성 머리내 출혈 | I62  |

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

## 무배당 급성심근경색증진단특약(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 보험계약의 성립과 유지

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 제 1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 136 |
| 제 2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 136 |
| 제 3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 136 |
| 제 4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 137 |
| 제 5조 【특약의 갱신】 .....          | 137 |
| 제 6조 【계약자의 임의해지】 .....       | 137 |
| 제 7조 【특약의 보험기간】 .....        | 137 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제 8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 138 |
| 제 9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 138 |
| 제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 138 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 제11조 【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】 ..... | 139 |
| 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....       | 139 |
| 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....      | 139 |
| 제14조 【해지환급금】 .....                | 140 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 140 |
| 제16조 【보험금 등의 지급】 .....      | 140 |

### 제5관 기타사항

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 141 |
|------------------------------------|-----|

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| (별표1) 보험금 지급기준표 .....   | 142 |
| (별표2) 급성심근경색증 분류표 ..... | 143 |

## 무배당 급성심근경색증진단특약(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하거나 제11조(“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

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

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야

합니다.

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

#### 제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제5조 【특약의 갱신】

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

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

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

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.

⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 단, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

#### 제6조 【계약자의 임의해지】

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

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

#### 제7조 【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 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 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

### 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년

(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제11조 【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 별표2(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(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 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

#### 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 급성심근경색증진단급여금으로 지급합니다. (별표1 “보험금지급기준표” 참조)

#### 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하고 그 후에 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다.

④ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑥ 제5항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 이 약관 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

**제14조 【해지환급금】**

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

**제4관 보험금 지급 등의 절차****제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

**제16조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

**【영업일】**

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

- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
  3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율



**【소멸시효】**

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

**【예정이율】**

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산운용 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

**제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】**

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

(별표1)

## 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명              | 지급사유  | 지급금액               |
|------------------|---|--------------------|
| 급성심근경색증<br>진단급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중<br>급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 | 1,000만원<br>(최초1회한) |

(별표2)

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대 상 질 병 명                | 분 류 번 호 |
|--------------------------|---------|
| · 급성 심근경색증               | I21     |
| · 이차성 심근경색증              | I22     |
| · 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증 | I23     |

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

## 무배당 재해골절특약(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 보험계약의 성립과 유지

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 제 1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 145 |
| 제 2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 145 |
| 제 3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 145 |
| 제 4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 146 |
| 제 5조 【특약의 갱신】 .....          | 146 |
| 제 6조 【계약자의 임의해지】 .....       | 146 |
| 제 7조 【특약의 보험기간】 .....        | 146 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제 8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....       | 146 |
| 제 9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 147 |
| 제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 147 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제11조 【“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】 ..... | 148 |
| 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....             | 148 |
| 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....            | 148 |
| 제14조 【해지환급금】 .....                      | 148 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 148 |
| 제16조 【보험금 등의 지급】 .....      | 149 |

### 제5관 기타사항

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 149 |
| (별표1) 보험금 지급기준표 .....              | 150 |
| (별표2) 재해분류표 .....                  | 150 |
| (별표3) 재해골절(骨折)(치아파절 제외)분류표 .....   | 150 |

## 무배당 재해골절특약(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

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

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상시시키지 아니합니다.

**제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

**제5조 【특약의 갱신】**

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

**제6조 【계약자의 임의해지】**

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

**제7조 【특약의 보험기간】**

- ① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

**제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)****제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 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 제2항에도 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.

#### 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[단, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제11조 【“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “재해골절(치아파절 제외)”이라 함은 재해(별표2 “재해분류표” 참조)로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로써 재해골절(치아파절 제외) 분류표(별표3 참조)에서 정한 골절을 말합니다.
- ② “재해골절(치아파절 제외)”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

### 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 제11조(“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정)에서 정한 재해골절(치아파절 제외)로 진단확정 되었을 때 재해골절진단금 여금을 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

### 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 동일 재해(별표2 “재해분류표” 참조)로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절진단금여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우 재해골절진단금여금은 지급하지 않습니다.

### 제14조 【해지환급금】

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

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 재해골절진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류



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

#### 제16조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

##### 【영업일】

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

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

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

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

##### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

##### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산 운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

#### 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 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 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명           | 지급사유   | 지급금액               |
|---------------|--|--------------------|
| 재해골절<br>진단급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재<br>해골절(치아파절 제외)로 진단확정되었을 때 | 20 만원<br>(발생 1 회당) |

## (별표2) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조

## (별표3)

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<br>(치아의 파절 제외) | S02<br>(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 수술보장특약(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 보험계약의 성립과 유지

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 152 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 152 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 152 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 153 |
| 제5조 【특약의 갱신】 .....          | 153 |
| 제6조 【계약자의 임의해지】 .....       | 153 |
| 제7조 【특약의 보험기간】 .....        | 153 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....        | 153 |
| 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....   | 154 |
| 제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 154 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 제11조 【“수술”의 정의와 장소】 .....    | 154 |
| 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 155 |
| 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 155 |
| 제14조 【해지환급금】 .....           | 155 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 156 |
| 제16조 【보험금 등의 지급】 .....      | 156 |

### 제5관 기타사항

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 157 |
| (별표1) 보험금 지급기준표 .....              | 158 |
| (별표2) 1~5종 수술분류표 .....             | 159 |

## 무배당 수술보장특약(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

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

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

**제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

**제5조 【특약의 갱신】**

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 단, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

**제6조 【계약자의 임의해지】**

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

**제7조 【특약의 보험기간】**

- ① 이 특약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

**제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)****제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

- ① 이 특약의 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 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료납입이 면제되

었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

### 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제11조 【“수술”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”

라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 별표2[1~5종 수술분류표]에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.

#### 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 별표2[1~5종 수술분류표]에서 정한 수술을 받았을 때 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 수술급여금(수술1회당)을 지급합니다. (별표1 “보험금지급기준표” 참조)

#### 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ④ 제3항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기, 복부장기, 비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하여, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
- ⑤ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑦ 제6항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑧ 이 약관 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제6항의 청약일로 하여 적용합니다.

#### 제14조 【해지환급금】

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



## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

### 제16조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

#### 【영업일】

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

- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
  3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

#### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

#### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산 운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.



## 제5관 기타사항

### 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 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 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명   | 지급사유   | 지급금액  |
|-------|--|---|
| 수술급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1~5종 수술 분류표에서 정한 수술을 받았을 때 | 1종 : 10만원<br>2종 : 30만원<br>3종 : 50만원<br>4종 : 100만원<br>5종 : 500만원<br>(수술 1회당) |

## (별표2)

1~5 종 수술 분류표

## I. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

| 구분   | 수술명   | 수술종류 |
|--|---|------|
| 피부, 유방의 수술   | 1. 피부이식수술(25 cm <sup>2</sup> 이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)                         | 3 종  |
|  | 2. 피부이식수술(25 cm <sup>2</sup> 미만인 경우)  | 1 종  |
|  | 3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)  | 3 종  |
|  | 4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외)<br>[단, 치료목적의 Mammotomy 는 60 일에 1 회를 한도로 함]                        | 1 종  |
| 근골(筋骨)의 수술<br>[발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함]<br>[치(齒)·치은·치근(齒根)·치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함] | 5. 골(骨) 이식수술  | 2 종  |
|  | 6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술<br>[비골(鼻骨, 코뼈)·비중격(鼻中隔)·상악골(上顎骨, 위턱뼈)·하악골(下顎骨, 아래턱뼈)·악관절(顎關節)은 제외함] | 3 종  |
|  | 7. 비골(鼻骨, 코뼈) 수술<br>[비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술, 도수정복술은 제외]                                   | 1 종  |
|  | 8. 상악골(上顎骨, 위턱뼈), 하악골(下顎骨, 아래턱뼈), 악관절(顎關節) 관혈수술   | 2 종  |
|  | 9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술   | 3 종  |
|  | 10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨, 어깨뼈), 늑골(肋骨, 갈비뼈), 흉골(胸骨, 복장뼈) 관혈수술                                      | 2 종  |
|  | 11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)  |      |
|  | 11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]  | 1 종  |
|  | 11-2. 기타 사지(四肢)절단수술   | 3 종  |
|  | 12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術)<br>[골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]                                      | 3 종  |
|  | 13. 사지골(四肢骨, 팔다리뼈), 사지관절(四肢關節) 관혈수술   |      |
|  | 13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술   | 1 종  |
|  | 13-2. 기타 사지골(四肢骨, 팔다리뼈), 사지관절(四肢關節) 관혈수술  | 2 종  |
|  | 14. 근(筋), 건(腱, 힘줄), 인대(靱帶), 연골(軟骨) 관혈수술   | 1 종  |
| 호흡기계, 흉부(胸部)의 수술   | 15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)   | 1 종  |
|  | 16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술   | 3 종  |
|  | 17. 편도, 아데노이드 절제수술  | 1 종  |
|  | 18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술<br>[개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]                    | 4 종  |
|  | 19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]  | 5 종  |
|  | 20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)   | 3 종  |
|  | 21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]  | 4 종  |

| 구분                     | 수술명  | 수술종류 |
|------------------------|--|------|
| 순환기계,<br>비장(脾腸)의<br>수술 | 22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)  | 3 종  |
|                        | 23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술  | 1 종  |
|                        | 24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈),<br>관동맥(冠動脈) 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]                | 5 종  |
|                        | 25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]  | 4 종  |
|                        | 26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]  | 5 종  |
|                        | 27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]  | 5 종  |
|                        | 28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker)<br>매입술(埋入術)                      | 3 종  |
|                        | 29. 비장(脾腸) 절제수술  | 3 종  |
| 소화기계의<br>수술            | 30. 이하선(귀밑샘) 절제수술  | 3 종  |
|                        | 31-1. 악하선, 설하선 절제수술  | 2 종  |
|                        | 31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)  | 1 종  |
|                        | 32. 식도(食道) 이단술(離斷術)<br>[개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]                           | 4 종  |
|                        | 33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy)<br>[개복술을 수반하는 것]                                     | 4 종  |
|                        | 34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]   | 3 종  |
|                        | 35. 간장(肝臟), 췌장(脾臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]  | 4 종  |
|                        | 36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]  | 3 종  |
|                        | 37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]   | 5 종  |
|                        | 38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함]<br>(단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함) | 5 종  |
|                        | 39. 탈장(脫腸) 근본수술  | 1 종  |
|                        | 40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술                                     | 2 종  |
|                        | 41. 충수(蟲垂)절제술(충수염[맹장염]관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염<br>수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)                  | 2 종  |
|                        | 42. 직장탈(直腸脫) 근본수술  | 1 종  |
|                        | 43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을<br>수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외            | 4 종  |
|                        | 44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛, 항문탈출증), 치핵(痔核) 근본수술<br>[근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]                   | 1 종  |

| 구분                                       | 수술명  | 수술종류 |
|--|--|------|
| 비뇨기계·<br>생식기계의 수술<br>(인공임신중절<br>수술은 제외함) | 45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외] | 4 종  |
|  | 46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]   | 2 종  |
|  | 47. 방광류·요실금 교정수술   | 1 종  |
|  | 48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]  | 5 종  |
|  | 49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)  | 3 종  |
|  | 50. 고환(辜丸), 부고환(副辜丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술                   | 2 종  |
|  | 51. 음낭관혈수술   | 1 종  |
|  | 52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술<br>(단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)                                | 2 종  |
|  | 53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술(60 일에 1 회 한도)  | 1 종  |
|  | 54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)   | 1 종  |
|  | 55. 질탈(腔脫)근본수술   | 1 종  |
| 내분비기계의<br>수술                             | 56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술  | 5 종  |
|  | 57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술   | 3 종  |
| 신경계의<br>수술                               | 58. 부신(副腎) 절제수술  | 4 종  |
|  | 59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술<br>[개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]                              | 5 종  |
|  | 60. 신경(神經) 관혈수술  | 2 종  |
|  | 61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술  | 4 종  |
|  | 62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술  | 3 종  |
| 시각기의<br>수술<br>[약물주입술은<br>제외]             | 63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)   | 1 종  |
|  | 64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)   | 1 종  |
|  | 65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술  | 2 종  |
|  | 66. 결막낭(結膜囊) 형성수술  | 2 종  |
|  | 67. 각막, 결막, 공막 봉합수술  | 1 종  |
|  | 68. 각막, 공막 이식수술  | 2 종  |
|  | 69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술  | 2 종  |
|  | 70. 녹내장(綠內障) 관혈수술  | 3 종  |
|  | 71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술  | 1 종  |
|  | 72. 망막박리(網膜剝離) 수술<br>[시술개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]                             | 2 종  |

| 구분                                      | 수술명   | 수술종류 |
|---|---|------|
| 시각기의 수술<br>[약물주입술은 제외]                  | 73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술<br>[시술개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]                               | 1 종  |
|   | 74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술<br>[시술개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]                               | 2 종  |
|   | 75. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)   | 3 종  |
|   | 76. 안와내양절제수술  | 3 종  |
|   | 77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)   | 1 종  |
|   | 78. 안근(眼筋)관혈수술  | 1 종  |
| 청각기(聽覺器)의 수술                            | 79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]   | 2 종  |
|   | 80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)  | 2 종  |
|   | 81. 중이(中耳, 가운데 귀) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]   | 2 종  |
|   | 82. 중이내(中耳內) 튜브유치술<br>[고막 패치술은 제외, 시술개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]                             | 1 종  |
|   | 83. 내이(內耳, 속귀) 관혈수술   | 3 종  |
| 상기 이외의 수술<br>[검사, 처치, 약물 주입요법은 포함하지 않음] | 84. 상기 이외의 개두술(開頭術)   | 3 종  |
|   | 85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)   | 3 종  |
|   | 86. 상기 이외의 개복술(開腹術)   | 2 종  |
|   | 87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L)<br>[시술개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]                            | 2 종  |
|   | 88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술 [시술 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함] |      |
|   | 88-1. 뇌, 심장   | 3 종  |
|   | 88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지 관절(손가락, 발가락은 제외)                              | 2 종  |
|   | 88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락  | 1 종  |

(주) 상기 1~87 항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous)수술은 88 항을 적용합니다. 다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87 항)의 수술로 적용합니다.

## II. 악성신생물(암) 치료 목적의 수술

| 수술명  | 수술종류 |
|--|------|
| 1. 관혈적 악성신생물(암, 惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery)<br>단, 기타피부암(C44) 제외<br>[내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함] | 5 종  |
| 1-1. 기타피부암(C44)  | 3 종  |
| 2. 내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등에 의한 악성신생물(암) 수술<br>[시술 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]  | 3 종  |
| 3. 상기 이외의 기타 악성신생물(암) 수술<br>[시술 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]   | 3 종  |

(주) 1. 제자리암(상피내암)·경계성 종양에 대한 수술은 'I. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받음

2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않음

## III. 악성신생물(암) 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

| 방사선 조사 분류항목   | 수술종류 |
|---|------|
| 1. 악성신생물(암) 근치 방사선 조사<br>[5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함] | 3 종  |
| 2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료   | 3 종  |

(주) 시술 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함

**(1~5 종 수술분류표 사용 지침)**

1. “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 <1~5 종 수술분류표>에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.
2. '관혈(觀血)' 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
3. '근본(根本)' 혹은 '근치(根治)' 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.
4. '관혈적 악성신생물(암) 근치수술'이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물(암)의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 광청술을 함께 실시한 경우입니다.
5. <1~5 종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준  
 <1~5 종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 '수술'의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다
  - 1) <1~5 종 수술분류표> 상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 수술방법으로 치료한 경우 <1~5 종 수술분류표>상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 선진의료적 첨단 수술은 보험기간 중 시술 개시일로부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 합니다.
  - 2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5 종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 88 항 (악성신생물(암)의 경우는 '악성신생물(암) 치료목적의 수술' 2 항)을 우선 적용합니다.
6. '악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생하는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료' 라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생하는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에 서 악성신생물(암)을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물(암)의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.
7. '두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료'라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다
8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다
  - 1) 미용 성형상의 수술
  - 2) 피임(避妊) 목적의 수술
  - 3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
  - 4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]



## 무배당 재해입원특약(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 보험계약의 성립과 유지

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 166 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 166 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 166 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 167 |
| 제5조 【특약의 갱신】 .....          | 167 |
| 제6조 【계약자의 임의해지】 .....       | 167 |
| 제7조 【특약의 보험기간】 .....        | 167 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....        | 167 |
| 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....   | 168 |
| 제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 168 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 제11조 【“입원”의 정의와 장소】 .....    | 169 |
| 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 169 |
| 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 169 |
| 제14조 【해지환급금】 .....           | 170 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 170 |
| 제16조 【보험금 등의 지급】 .....      | 170 |

### 제5관 기타사항

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 171 |
|------------------------------------|-----|

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| (별표1) 보험금 지급기준표 ..... | 172 |
| (별표2) 재해분류표 .....     | 172 |

## 무배당 재해입원특약(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

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

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상

실시하지 않습니다.

#### 제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제5조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

#### 제6조 【계약자의 임의해지】

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

#### 제7조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 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 제2항에도 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.

#### 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

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

③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

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

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

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제11조 【“입원”의 정의와 장소】

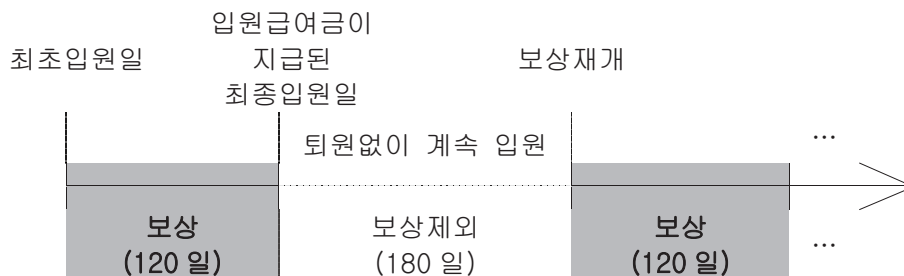
이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 재해(별표2 “재해분류표” 참조, 이하 재해라 합니다)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 재해입원급여금을 지급하여 드립니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

#### 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해로 인한 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ④ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제3항을 적용합니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 동일 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일로부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ⑥ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원 기간에 대하여는 제3항에 따라 계속 재해입원급여금을 지급합니다.
- ⑦ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이

전하여 입원한 경우에도 동일 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑧ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

#### 제14조 【해지환급금】

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

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

#### 제16조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

##### 【영업일】

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

- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
  3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

#### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2 년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

#### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

### 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

(별표1)

## 보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명         | 지급사유  | 지급금액   |
|-------------|---|--|
| 재해입원<br>급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간<br>중 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적<br>인 목적으로 4 일이상 계속 입원하였을 때 | 3 일초과<br>1 일당 1 만원<br>(1 회 입원당 지급일수<br>120 일 한도) |

(별표2) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 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 보험계약의 성립과 유지

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 174 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 174 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 174 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 175 |
| 제5조 【특약의 갱신】 .....          | 175 |
| 제6조 【계약자의 임의해지】 .....       | 175 |
| 제7조 【특약의 보험기간】 .....        | 175 |

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....        | 175 |
| 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....   | 176 |
| 제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 176 |

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 제11조 【“입원”의 정의와 장소】 .....    | 177 |
| 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 177 |
| 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 177 |
| 제14조 【해지환급금】 .....           | 178 |

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 178 |
| 제16조 【보험금 등의 지급】 .....      | 178 |

### 제5관 기타사항

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 179 |
|------------------------------------|-----|

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| (별표1) 보험금 지급기준표 ..... | 180 |
| (별표2) 질병분류표 .....     | 181 |

## 무배당 질병입원특약(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

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

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상

실시하지 않습니다.

#### 제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제5조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료를 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)으로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 단, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

#### 제6조 【계약자의 임의해지】

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

#### 제7조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 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 제2항에도 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.

#### 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

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

③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

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

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

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제11조 【“입원”의 정의와 장소】

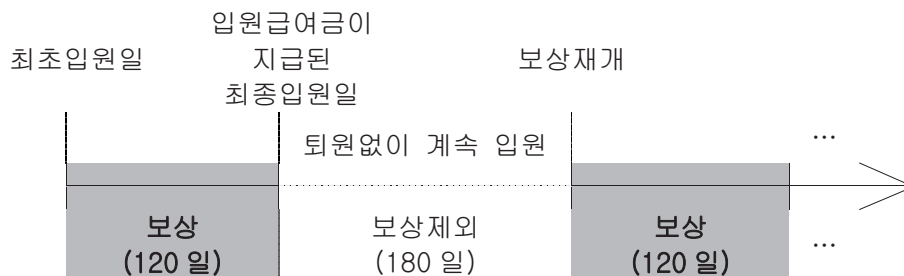
이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 별표2[질병분류표]에서 정한 질병(이하 “질병”이라 합니다)으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 진단확정된 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 질병입원급여금을 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

#### 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 질병으로 인한 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ④ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병으로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제3항을 적용합니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 동일 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ⑥ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원 기간에 대하여는 제3항에 따라 계속 질병입원급여금을 지급합니다.
- ⑦ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이

전하여 입원한 경우에도 동일 질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑧ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑪ 제10항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 이 약관 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

#### 제14조 【해지환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

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

#### 제16조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

##### 【영업일】

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

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

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

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

#### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

#### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

### 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

(별표1)

## 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명         | 지급사유  | 지급금액  |
|-------------|---|---|
| 질병입원<br>급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간<br>중 진단확정된 질병으로 인하여 그 치료를 직<br>접적인 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 | 3일초과<br>1일당 1만원<br>(1회 입원당 지급일수<br>120일 한도) |



## (별표 2)

질 병 분 류 표**1. 보장대상이 되는 질병**

다음에 해당하는 질병은 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

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

**2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병**

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 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 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 아니하는 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.

## 무배당 CI보장특약 II (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.

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 183 |
| 제 2 조 【특약의 보장개시일】 .....       | 183 |
| 제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 183 |
| 제 4 조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 184 |
| 제 5 조 【특약의 갱신】 .....          | 184 |
| 제 6 조 【계약자의 임의해지】 .....       | 184 |
| 제 7 조 【특약의 보험기간】 .....        | 184 |

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제 8 조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....        | 185 |
| 제 9 조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....   | 185 |
| 제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 185 |

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 제 11 조 【“중대한 3 대질병”의 정의 및 진단확정】 ..... | 186 |
| 제 12 조 【“중대한 수술”의 정의】 .....           | 186 |
| 제 13 조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....         | 186 |
| 제 14 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....        | 186 |
| 제 15 조 【해지환급금】 .....                  | 187 |

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 187 |
| 제 17 조 【보험금 등의 지급】 .....      | 187 |

### 제 5 관 기타사항

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| 제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 188 |
|--------------------------------------|-----|

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| (별표 1) 보험금 지급기준표 .....       | 189 |
| (별표 2) “중대한 3 대질병”의 정의 ..... | 190 |
| (별표 3) “중대한 수술”의 정의 .....    | 190 |

## 무배당 이보장특약II(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
  2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 또는 제11조(“중대한 3대질병”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “중대한 3대질병”으로 진단 확정되거나 제12조(“중대한 수술”의 정의)에서 정한 “중대한 수술”을 받은 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

- ① 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.
- ② 제1항에도 불구하고 제11조(“중대한 3대질병”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중대한 3대질병”과 제12조(“중대한 수술”의 정의)에서 정한 “중대한 수술”에 대한 보장개시일은 이 특약의 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “중대한 3대질병 및 수술 보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 “중대한 3대질병 및 수술 보장 개시일”은 갱신일로 합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 이하 같습니다]로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상

또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

#### 제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

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

#### 제5조 【특약의 갱신】

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

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시 전 보험기간과 연금개시 후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시 전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

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

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.

⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 단, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

#### 제6조 【계약자의 임의해지】

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

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

#### 제7조 【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 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 제2항에도 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.

### 제9조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, “중대한 3대 질병 및 수술 보장개시일”은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제11조 【“중대한 3대질병”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “중대한 3대질병”이라 함은 별표2[“중대한 3대질병”의 정의]에서 정한 “말기 신부전증”, “말기 간질환”, “말기 폐질환”을 말합니다.
- ② “중대한 3대질병”의 진단확정은 의료법 제3조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과 의사 제외) 자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

#### 제12조 【“중대한 수술”의 정의】

이 특약에 있어서 “중대한 수술”이라 함은 별표3[“중대한 수술”의 정의]에서 정한 “관상동맥 우회술”, “대동맥류인조혈관 치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기 이식수술”을 말합니다.

#### 제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 “중대한 3대질병 및 수술 보장 개시일” 이후에 “중대한 3대질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 “CI보험금”을 지급합니다. 다만, “CI보험금”은 “중대한 3대질병” 또는 “중대한 수술” 중 최초 1회에 한하여 지급합니다. (별표1 “보험금지급기준표” 참조)

#### 제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료의 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함) 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ “중대한 3대질병 및 수술 보장 개시일” 이후부터 최초계약의 보험계약일로부터 1년이내에 “중대한 3대질병”으로 진단확정 되거나 “중대한 수술”을 받은 경우 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 “CI보험금”의 50%만 지급합니다.
- ④ 부담보기간 및 보험금 삭감기간은 최초계약에만 적용하며 갱신계약에는 적용하지 않습니다.
- ⑤ 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 이 특약의 “중대한 3대질병 및 수술 보장 개시일” 이후에 사망하고, 그 후에 “중대한 3대질병”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고, 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다. 다만, 청약일부터 “중대한 3대질병 및 수술 보장 개시일”의 전일 이전에 “중대한 3대질병”으로 진단이 확정된 경우에는 제외합니다.
- ⑥ 계약자는 피보험자(보험대상자)가 청약일부터 “중대한 3대질병 및 수술 보장 개시일”전에 “중대한 3대질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 경우에는 진단확정일 또는 수술일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ⑦ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑧ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑨ 제8항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑩ 이 약관 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

#### 제15조 【해지환급금】

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

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

#### 제17조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

##### 【영업일】

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

- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에



서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

#### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

#### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

## 제5관 기타사항

### 제18조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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



(별표1)

## 보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명    | 지급사유   | 지급금액    |
|--------|--|---------|
| CI 보험금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “중대한 3대 질병 및 수술 보장개시일” 이후에 “중대한 3대질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때<br>(다만, “CI 보험금”은 “중대한 3대질병” 또는 “중대한 수술” 중 최초 1회에 한하여 지급합니다.) | 1,000만원 |

- 주1) “중대한 3대질병”이라 함은 별표2[“중대한 3대질병”의 정의]에서 정한 “말기 신부전증”, “말기 간질환”, “말기 폐질환”을 말합니다.  
또한 “중대한 수술”이라 함은 별표3[“중대한 수술”의 정의]에서 정한 “관상동맥 우회술”, “대동맥류인 조혈관 치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기 이식수술”을 말합니다.
- 주2) “중대한 3대질병 및 수술 보장개시일”은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
- 주3) 보험계약일로부터 1년 이내에 “중대한 3대질병”으로 진단확정 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때 “CI 보험금”의 50%만 지급합니다.
- 주4) ‘주2)’ 내지 ‘주3)’의 부담보기간 및 보험금 삭감기간은 최초계약에만 적용하며 갱신계약에는 적용하지 않습니다.

## (별표2)

“중대한 3대질병”의 정의**1. 말기 간질환 (End Stage Liver Disease)**

“말기간질환”이라 함은 간질환 중에서 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3가지 기준을 모두 충족시키는 간경변증을 일으키는 말기간질환을 말합니다.

**2. 말기 폐질환(End Stage Lung Disease)**

① “말기폐질환”이라 함은 한국표준질병·사인분류표 중 “ 대상질병 분류표”에 해당되는 폐질환 중 만성적인 호흡기 기능상실을 초래하는 말기폐질환으로 다음의 두 가지 기준에 모두 해당하는 경우를 말합니다.

가. 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태

나. FEV1 검사가 정상예측치의 25% 이하

※ FEV1(Forced Expiratory Volume in 1 second) : 1 초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량

## &lt;대상질병 분류표&gt;

② “말기 폐질환”으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행)중 다음으로 분류되는 질병을 말합니다.

| 대상질병명                      | 분류번호    |
|----------------------------|---------|
| 1. 인플루엔자 및 폐렴              | J09-J18 |
| 2. 기타 급성 하기도 감염            | J20-J22 |
| 3. 만성 하기도 질환               | J40-J47 |
| 4. 외부요인에 의한 폐질환            | J60-J70 |
| 5. 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환 | J80-J84 |
| 6. 하기도의 화농성 및 괴사성 병태       | J85-J86 |
| 7. 흉막의 기타 질환               | J90-J94 |
| 8. 호흡계통의 기타 질환             | J95-J99 |

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

③ 상기 ① 및 ②에 모두 근거하지 않은 경우에는 보장에서 제외합니다.

(예) 1. ①의 ‘가’ 및 ‘나’의 특징을 모두 보이나 ②에서 정한 대상질병 이외의 원인으로 인한 경우

2. ②에서 정한 질병에 해당하지만 ①의 ‘가’ 및 ‘나’의 특징을 모두 보이지 않은 경우

**3. 말기 신부전증(End Stage Renal Disease)**

“ 말기신부전증”이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존 요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 말기신부전증에서 제외합니다.

## (별표3) “중대한 수술”의 정의 : 무배당 CI보장특약(갱신형) (별표3) 참조

## 무배당 자녀암진단특약(갱신형) 특별보험 약관

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 192 |
| 제 2 조 【특약의 보장개시일】 .....       | 192 |
| 제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 192 |
| 제 4 조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 192 |
| 제 5 조 【특약의 갱신】 .....          | 193 |
| 제 6 조 【계약자의 임의해지】 .....       | 193 |
| 제 7 조 【특약의 보험기간】 .....        | 193 |

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제 8 조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....        | 193 |
| 제 9 조 【보험료의 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....  | 194 |
| 제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 194 |

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|  |     |
|--|-----|
| 제 11 조 【“암”의 정의 및 진단확정】 .....          | 194 |
| 제 12 조 【“기타피부암”의 정의 및 진단확정】 .....      | 195 |
| 제 13 조 【“제자리암(상피내암)”의 정의 및 진단확정】 ..... | 195 |
| 제 14 조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】 .....      | 195 |
| 제 15 조 【“갑상선암”의 정의 및 진단확정】 .....       | 195 |
| 제 16 조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....          | 195 |
| 제 17 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....         | 196 |
| 제 18 조 【해지환급금】 .....                   | 196 |

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 제 19 조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 197 |
| 제 20 조 【보험금 등의 지급】 .....      | 197 |

### 제 5 관 기타사항

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| 제 21 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 198 |
|--------------------------------------|-----|

|  |     |
|--|-----|
| (별표 1) 보험금 지급기준표 .....                             | 199 |
| (별표 2) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암 및 갑상선암 제외) ..... | 199 |
| (별표 3) 제자리(상피내)의 신생물 분류표 .....                     | 199 |
| (별표 4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 .....                | 199 |

## 무배당 자녀암진단특약(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

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

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[계약자 또는 피보험자(보험대상자)와 피부양관계에 있는 자를 포함합니다]로 합니다.
- ② 특약의 체결 후에 주계약 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우를 제외한 원인으로 제1항의 피보험자(보험대상자)에 해당되지 아니하게 된 경우 그 날부터 피보험자(보험대상자)의 자격은 상실됩니다.
- ③ 제2항의 경우 제18조(해지환급금) 제1항에 따라 피보험자(보험대상자) 자격 상실시점의 해지환급금을 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

**제5조 【특약의 갱신】**

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시 전 보험기간과 연금개시 후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시 전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 28세 계약해당일 이후인 경우에는 28세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신 할 수 없습니다.
  1. 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
  2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 제11조(“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정된 경우
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

**제6조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제7조 【특약의 보험기간】**

- ① 이 특약의 보험기간은 5년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

**제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)****제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

- ① 이 특약의 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 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

**제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】**

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

**제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)****제11조 【“암”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변

하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

#### [유의 사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병 이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② “암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제12조 【“기타피부암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류의 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

② “기타피부암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제13조 【“제자리암(상피내암)”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “제자리암(상피내암)”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 제자리(상피내)의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “제자리(상피내)의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② “제자리암(상피내암)”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “제자리암(상피내암)”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제14조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② “경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제15조 【“갑상선암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류 중 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

② “갑상선암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제16조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)



1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단이 확정되었을 때 : 해당 암 진단급여금 [다만, 최초계약의 계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단 확정시 해당 암진단급여금의 50%를 지급하며, 해당 암진단급여금은 최초 1회에 한함]
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”으로 진단이 확정되었을 때 : 해당 암진단급여금 [다만, 해당 암진단급여금은 각각 최초 1회에 한함]

#### 제17조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 보험금 지급사유의 발생으로 인하여 소멸한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “암”, “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고, 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제2호에 해당하는 해당 암진단급여금을 지급합니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)에게 갱신계약에서 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 암진단급여금의 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후에 암진단급여금이 지급된 “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우에는 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 보험금이 지급된 “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑥ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 보험계약일로부터 90일 이내에 “암”에 대한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 암진단급여금의 50%만 지급합니다.
- ⑦ 제6항의 보험금 삭감기간은 최초계약에만 적용하며 갱신계약에는 적용하지 않습니다.
- ⑧ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑩ 제9항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑪ 이 약관 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.

#### 제18조 【해지환급금】

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



## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제19조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

### 제20조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

#### 【영업일】

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

- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
  3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

#### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

#### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

## 제5관 기타사항

### 제21조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

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

## (별표1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명        | 지급사유   | 지급금액    |
|------------|--|---------|
| 암진단<br>급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단이 확정되었을 때<br>(단, 최초 1회의 진단확정에 한함)          | 2,000만원 |
|            | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”으로 진단이 확정되었을 때<br>(단, 최초 1회의 진단확정에 한함)      | 200만원   |
|            | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “제자리암(상피내암)”으로 진단이 확정되었을 때<br>(단, 최초 1회의 진단확정에 한함) | 200만원   |
|            | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”으로 진단이 확정되었을 때<br>(단, 최초 1회의 진단확정에 한함)      | 200만원   |
|            | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 “갑상선암”으로 진단이 확정되었을 때<br>(단, 최초 1회의 진단확정에 한함)       | 200만원   |

- 주1) 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 제11조(“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정된 경우 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- 주2) 최초계약의 보험계약일로부터 90일 이내에 제11조(“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정 되었을 때에는 해당 암진단급여금의 50%만 지급합니다.
- 주3) ‘주2)’의 보험금 삭감기간은 최초계약에만 적용하며 갱신계약에는 적용하지 않습니다.
- 주4) 피보험자(보험대상자)에게 갱신계약에서 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 암진단급여금의 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후에 암진단급여금이 지급된 “기타피부암”, “제자리암(상피내암)”, “경계성종양” 및 “갑상선암”과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우에는 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.

(별표2) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 : 무배당 암진단특약II(갱신형)(별표2) 참조

(별표3) 제자리(상피내)의 신생물 분류표 : 무배당 암진단특약II(갱신형) (별표3) 참조

(별표4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 : 무배당 암진단특약II(갱신형) (별표4) 참조

## 무배당 자녀사랑특약(갱신형) 특별보험 약관

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 201 |
| 제2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 201 |
| 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 201 |
| 제4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 201 |
| 제5조 【특약의 갱신】 .....          | 202 |
| 제6조 【계약자의 임의해지】 .....       | 202 |
| 제7조 【특약의 보험기간】 .....        | 202 |

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】 .....        | 202 |
| 제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】 .....   | 202 |
| 제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... | 203 |

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|   |     |
|---|-----|
| 제11조 【“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】 ..... | 203 |
| 제12조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】 .....        | 203 |
| 제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....             | 204 |
| 제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....            | 204 |
| 제15조 【해지환급금】 .....                      | 206 |

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 206 |
| 제17조 【보험금 등의 지급】 .....      | 207 |

### 제 5 관 기타사항

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 제18조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 ..... | 207 |
|------------------------------------|-----|

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| (별표 1) 보험금 지급 기준표 .....            | 208 |
| (별표 2) 장애분류표 .....                 | 208 |
| (별표 3-1) 질병분류표 .....               | 208 |
| (별표 3-2) 재해분류표 .....               | 208 |
| (별표 3-3) 음식매개중독 NEC 분류표 .....      | 209 |
| (별표 4) 재해골절(骨折)(치아파절 제외) 분류표 ..... | 210 |
| (별표 5) 1~5 종 수술 분류표 .....          | 210 |

## 무배당 자녀사랑특약(갱신형)

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우 또는 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에도 이 특약의 책임준비금을 지급하지 않으며 제3항에 의하여 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

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

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[계약자 또는 피보험자(보험대상자)와 피부양관계에 있는 자를 포함합니다]로 합니다.
- ② 특약의 체결 후에 주계약 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우를 제외한 원인으로 제1항의 피보험자(보험대상자)에 해당되지 아니하게 된 경우 그 날부터 피보험자(보험대상자)의 자격은 상실됩니다.
- ③ 제2항의 경우 제15조(해지환급금) 제1항에 따라 피보험자(보험대상자) 자격 상실시점의 해지환급금을 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제4조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

**제5조 【특약의 갱신】**

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(연금개시 전 보험기간과 연금개시 후 보험기간이 구분되어 있는 계약의 경우에는 연금개시 전 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약 보험기간 종료일이 이 특약의 피보험자(보험대상자)의 28세 계약해당일 이후인 경우에는 이 특약의 보험기간 종료일은 28세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 통지하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑥ 갱신계약은 갱신 전 계약의 약관을 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신됩니다.

**제6조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제7조 【특약의 보험기간】**

- ① 이 특약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

**제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)****제8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 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 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않고 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

**제9조 【보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】**

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을

지급합니다.

③ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

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

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

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

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약[다만, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다른 경우에 한함]이 소멸된 경우로서 제9조[보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년(보험기간이 1년인 경우는 6개월) 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제11조 【“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “재해골절(치아파절 제외)”이라 함은 별표3-2[재해분류표]에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로 별표4[재해골절(치아파절 제외)분류표]에서 정한 골절을 말합니다.

② “재해골절(치아파절 제외)”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

#### 제12조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의

사"라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 별표3-1[질병분류표], 별표3-2[재해분류표], 별표3-3[음식매개중독 NEC 분류표]에서 정한 질병, 재해, 음식매개중독 NEC(이하 "식중독"이라 합니다)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 별표 5[1~5종 수술분류표]에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 채액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.

### 제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)에게 다음사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다. (별표1 "보험금 지급기준표" 참조)

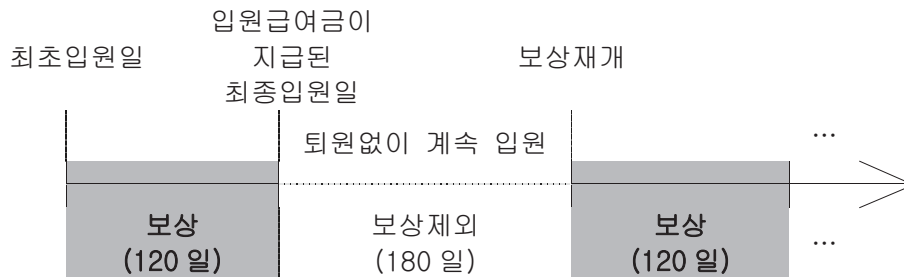
1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 진단확정된 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 : 질병입원급여금 [다만, 1회 입원당 지급일수 120일 한도]
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 : 재해입원급여금 [다만, 1회 입원당 지급일수 120일 한도]
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 진단확정된 식중독으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 : 식중독입원급여금 [다만, 1회 입원당 지급일수 120일 한도]
4. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 별표5[1~5종 수술분류표]에서 정한 수술을 받았을 때 : 수술급여금 [수술 1회당]
5. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 제11조("재해골절(치아파절 제외)"의 정의 및 진단확정)에서 정한 재해골절(치아파절 제외)로 진단확정 되었을 때 : 재해골절진단급여금 [발생 1회당]
6. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해분류표(별표2 참조)에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 재해장해급여금

### 제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 보험금 지급사유의 발생으로 인하여 소멸한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제3호의 경우 질병, 재해, 식중독으로 인한 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ③ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제3호의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병, 재해, 식중독으로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제2항을 적용합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 동일 질병, 재해, 식중독에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우



에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ⑤ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제3호의 경우 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제2항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.
- ⑥ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제3호의 경우 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병, 재해, 식중독으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑦ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제3호의 경우 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- ⑧ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우, 제3호의 지급사유와 중복될 때에는 해당 입원급여금을 각각 지급합니다.
- ⑨ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ⑩ 제9항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기, 복부장기, 비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하여, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
- ⑪ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 동일 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절진단급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우 재해골절진단급여금은 지급하지 않습니다.
- ⑫ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표2 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑬ 제12항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑭ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑮ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표2 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용합니다.
- ⑯ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑰ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해

분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

㉔ 제17항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(별표2 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

㉕ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회 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, 장해분류표(별표2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

㉖ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제19항에서 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 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

㉗ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

㉘ 장해분류표(별표2 참조)에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(별표2 참조)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

㉙ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

㉚ 제23항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

㉛ 제24항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제9조(보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

㉜ 이 약관 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제24항의 청약일로 하여 적용합니다.

#### 제15조 【해지환급금】

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

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 해당질병진단서, 입원·수술확인서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### 제17조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

##### 【영업일】

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

- ② 제1항에 의하여 보험금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ③ 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%
  3. 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 : 보험계약대출이율

##### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

##### 【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

## 제5관 기타사항

#### 제18조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 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 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

| 급부명           | 지급사유  | 지급금액   |
|---------------|---|--|
| 질병<br>입원급여금   | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의<br>보험기간 중 진단확정된 질병으로<br>인하여 그 치료를 직접적인 목적으로<br>4 일이상 계속 입원하였을 때                          | 3 일초과 1 일당 3 만원<br>(단, 1 회 입원당 지급일수 120 일한도)   |
| 재해<br>입원급여금   | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의<br>보험기간 중 발생한 재해로 인하여<br>그 치료를 직접적인 목적으로<br>4 일이상 계속 입원하였을 때                             | 3 일초과 1 일당 3 만원<br>(단, 1 회 입원당 지급일수 120 일한도)   |
| 식중독<br>입원급여금  | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의<br>보험기간 중 진단확정된 식중독으로<br>인하여 그 치료를 직접적인 목적으로<br>4 일이상 계속 입원하였을 때                         | 3 일초과 1 일당 1 만원<br>(단, 1 회 입원당 지급일수 120 일한도)   |
| 수술<br>급여금     | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의<br>보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여<br>그 치료를 직접적인 목적으로 1~5 종<br>수술 분류표(별표 5 참조)에서 정한 수<br>술을 받았을 때   | 1 종 : 10 만원<br>2 종 : 30 만원<br>3 종 : 50 만원<br>4 종 : 100 만원<br>5 종 : 500 만원<br>(수술 1 회당) |
| 재해골절<br>진단급여금 | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의<br>보험기간 중 발생한 재해로 인하여<br>재해골절(치아파절 제외)로 진단확정<br>되었을 때                                    | 20 만원<br>(발생 1 회당)   |
| 재해장해<br>급여금   | 피보험자(보험대상자)가 이 특약의<br>보험기간 중 발생한 재해로 인하여<br>장해분류표(별표 2 참조)에서 정한 장<br>해지급률 중 3%이상 100%에 해당하<br>는 장해상태가 되었을 때 | 특약보험가입금액 × 해당 장해지급률  |

주) 질병입원급여금의 경우, 식중독입원급여금의 지급사유와 중복될 때에는 해당 입원급여금을 각  
각 지급합니다.

(별표2) 장해분류표 : 주계약 (별표3) 참조

(별표3-1) 질병분류표 : 무배당 질병입원특약(갱신형) (별표2) 참조

(별표3-2) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조

## (별표 3-3)

음식매개중독 NEC 분류표

약관에 규정하는 음식매개중독 NEC는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대 상 질 병 명                   | 분류번호 |
|-----------------------------|------|
| 1. 기타 살모넬라 감염               | A02  |
| 2. 시겔라증                     | A03  |
| 3. 기타 세균성 장 감염              | A04  |
| 4. 달리 분류되지 않는 기타 세균성 음식매개중독 | A05  |
| 5. 아메바증                     | A06  |
| 6. 기타 원충성 장 질환              | A07  |
| 7. 바이러스 및 기타 명시된 장 감염       | A08  |
| 8. 해산물 속의 유해물질의 독작용         | T61  |
| 9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 독작용    | T62  |

주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

## (별표4)

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<br>(치아의 파절 제외) | S02<br>(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               |

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

(별표5) 1~5종 수술 분류표 : 무배당 수술보장특약(갱신형) (별표2) 참조

## 무배당 연금전환특약 특별보험 약관

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 제 1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....              | 212 |
| 제 2조 【피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실】 ..... | 212 |
| 제 3조 【계약자의 임의해지】 .....                | 212 |

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 제 4조 【보험료 및 회사의 보장개시일】 ..... | 212 |
|------------------------------|-----|

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제 5조 【보험금의 종류 및 지급사유】 ..... | 213 |
| 제 6조 【공시이율의 적용 및 공시】 .....  | 213 |
| 제 7조 【해지환급금】 .....          | 214 |
| 제 8조 【소멸시효】 .....           | 214 |

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제 9조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 214 |
| 제10조 【보험금 등의 지급】 .....      | 215 |

### 제 5 관 기타사항 등

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 제11조 【주계약 약관의 준용】 .....       | 215 |
| (별표 1) 생존연금 지급기준표 .....       | 216 |
| (별표 2) 보험금 지급시의 적립이율 계산 ..... | 217 |

## 무배당 연금전환특약

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

#### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 타보험의 보험기간 중 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 이루어 집니다. (이하 “타보험”은 “종전보험”, “보험계약자”는 계약자, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 계약자는 이 특약을 청약할 때 종신연금형, 기간확정연금형, 상속연금형 또는 금액확정연금형 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 회사는 종전보험의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등의 지급사유 발생시 그 지급금의 전부 또는 일부를 계약자의 신청에 따라 계약자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이때 연금으로 전환된 금액을 전환금액(이하 동일합니다)이라 합니다. 이 경우 이 특약의 보험증권(보험가입증서)을 발행하여 드립니다.
- ④ 제5조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 제2조(피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실)에서 정한 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때에 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 종전보험이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 연금지급 개시와 동시에 종전보험이 소멸되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

#### 제 2 조 【피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실】

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 종전보험의 피보험자(보험대상자)[종전보험계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우에는 종전보험계약의 피보험자(보험대상자)(주피보험자(주된 보험대상자) 또는 종피보험자(확장 보험대상자) 등) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인. 이하 “종전보험계약의 피보험자(보험대상자)”라 합니다]로 합니다.

#### 제 3 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제7조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 생존연금이 지급개시 된 이후에는 연금수익자(연금을 받는 자)의 동의를 얻어야 합니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금 지급이 개시된 후에는 특약을 해지할 수 없습니다.

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제 4 조 【보험료 및 회사의 보장개시일】

이 특약의 보험료는 종전보험의 전환금액을 일시에 납입하는 것으로 하며, 계약자가 신청한 연금전환일부터 보장개시일이 시작됩니다. 이 경우 특약의 보장개시일부터 종전보험계약(부가된 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 계약해



당일은 보험료를 납입한 날로 합니다.

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제 5 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 연금지급개시일부터 매년 연금지급사유가 발생했을 경우에 생존연금 지급기준표(별표1 참조)에 따라 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 생존연금을 지급하여 드립니다.

#### 제 6 조 【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 특약의 책임준비금 계산 및 생존연금 계산시 적용되는 이율은 『공시이율』로 합니다.
- ② 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하고 매월 1일부터 당월 말일까지 1개월간 확정적용하며, 회사는 운용자산 이익률과 지표금리 수익률을 55:45의 비율로 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정이율을 가감하여 공시이율을 결정하며, 공시이율은 산출공시기준이율의 80%를 최저한도로 하고, 120%를 최고한도로 합니다.

1. 공시기준이율(%) = 운용자산이익률 × 0.55 + 지표금리수익률 × 0.45

2. 운용자산 이익률은 「운용자산 수익률」에서 「투자 지출률」을 차감하여 산출하며, 운용자산 이익률은 보험업감독업무시행세칙 별표 4(계정과목별 회계처리기준)에서 정한 운용자산에 대한 투자영업수익에서 투자영업비용을 차감한 기준으로 아래와 같이 계산합니다.

▪ 운용자산수익률(%)

$$= \frac{(\text{직전 12개월간 투자영업수익}) \times (12/6) \times 100}{\{(\text{직전 13개월말 현재운용자산} + \text{전월말 현재운용자산}) - (\text{직전 12개월간 투자영업수익} - \text{직전 12개월간 투자영업비용})\}}$$

▪ 투자지출률(%)

$$= \frac{(\text{직전 12개월간 투자영업비용}) \times (12/6) \times 100}{\{(\text{직전 13개월말 현재운용자산} + \text{전월말 현재운용자산}) - (\text{직전 12개월간 투자영업수익} - \text{직전 12개월간 투자영업비용})\}}$$

3. 지표금리 수익률은 시장의 실세금리를 반영하는 것으로서, 공시기준이율 산출시점기준으로 「국고채 수익률」, 「회사채 수익률」, 「통화안정증권수익률」을 각각 직전 3개월로 가중이동평균하고, 이를 산술평균하여 산출합니다.

▪ 지표금리 수익률(%) = (A1+A2+A3)/3

A1 : 국고채 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율

A2 : 회사채 수익률 직전 3개월 가중이동평균이율

A3 : 통화안정증권수익률 직전 3개월 가중이동평균이율

$$\text{가중이동평균이율}(Ai) = \frac{Mi(-3) \times 1 + Mi(-2) \times 2 + Mi(-1) \times 3}{6}$$

다만,  $Mi(-3)$ 은 직전 3개월,  $Mi(-2)$ 은 직전 2개월,  $Mi(-1)$ 은 직전 1개월 이율로 합니다.

(주)1. 국고채수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 5년만기 국고채권의 최종호가수익률로 합니다.

2. 회사채수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년만기 무보증 회사채(AA-)의 최종호가수익률로 합니다.

3. 통화안정증권수익률은 한국금융투자협회가 매일 공시하는 364일 통화안정증권의 최종호가수익률로 합니다.

4. 각각의 이율은 각 이율산출월의 직전 1월의 16일부터 각 이율산출월의 당월 15일까지의 회사채평균수익률, 국고채평균수익률 및 통화안정증권평균수익률을 기준으로 합니다.

③ 회사는 계약자에게 년 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지하며, 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

④ 공시이율의 최저보증이율은 연복리 1.5%를 적용합니다.

#### 【공시이율】

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

#### 【최저보증이율】

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 책임준비금이 공시이율에 따라 부리되며, 공시이율이 1%인 경우, 책임준비금은 공시이율(1%)이 아닌 최저보증이율(1.5%)로 부리됩니다.

### 제 7 조 【해지환급금】

① 제 3 조(계약자의 임의해지)에 의하여 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제 6 조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.

### 제 8 조 【소멸시효】

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

#### 【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 9 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급

금을 등을 청구하여야 합니다.

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

#### 제 10 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제9조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 제3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 제10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2 “보험금 지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

##### 【영업일】

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

## 제 5 관 기타사항 등

#### 제 11 조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 종전보험 약관을 준용합니다.

(별표1)

생존연금 지급기준표

## ◆ 생존연금

| 급 여 명       | 지 급 사 유                           | 지 급 액   |
|-------------|-----------------------------------|---|
| 중신연금형       | 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약 해당일에 살아 있을 때 | 연금지급개시시점의 전환금액을 기준으로 계산한 금액 지급<br>(정액형, 5% 체증형 : 20 년 보증지급)                         |
| 기간확정<br>연금형 | 매년 보험계약 해당일                       | 연금지급개시시점의 전환금액을 기준으로 계산한 금액을<br>확정된 연금지급기간 동안 연금 지급<br>(5 년, 10 년, 15 년, 20 년)      |
| 상속연금형       | 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약 해당일에 살아 있을 때 | 연금지급개시시점의 전환금액을 기준으로 「공시이율」에<br>의하여 계산한 이자를 상속연금으로 지급 (다만, 사망시에는<br>사망시점의 책임준비금 지급) |
| 금액확정<br>연금형 | 매년 보험계약 해당일                       | 연금지급개시시점의 전환금액에서 회사가 정한 지급한도<br>내에서 보험계약자가 선택한 연금액을 지급                              |

- (주) 1. 연금지급개시시점의 전환금액이란 연금개시나이 이전에 발생한 종전보험의 보험금, 해지환급금, 기타 급여금 등 중에서 연금으로 전환한 금액을 말합니다.
2. 중신연금형의 경우 연금지급개시후 20 회의 보증지급기간안에 피보험자(보험대상자)가 사망시에는 20 회까지의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다.
3. 중신연금형의 경우 5%체증형은 10 차년도 까지 직전년도 연금액에 5%로 체증하여 지급한 후 11 차년도 이후에는 10 차년도 연금액과 동일액을 해당년도의 연금으로 지급합니다.
4. 기간확정연금형의 경우 연금지급개시후 해당 확정연금 지급기간(5 회, 10 회, 15 회, 20 회)동안에 피보험자(보험대상자)가 사망시에는 각 연금지급회수(5 회, 10 회, 15 회, 20 회)까지의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다.
5. 금액확정연금형의 경우 연금지급개시후 해당 연금지급기간동안에 피보험자(보험대상자)가 사망시에는 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다.
6. 위의 제 2 호 내지 제 5 호의 생존연금은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 매년 지급되는 생존연금액도 변경됩니다.
7. 중신연금형의 경우 보증지급기간 동안의 미지급된 연금액을, 기간확정연금형의 경우 연금지급기간(5 년, 10 년, 15 년, 20 년)동안의 미지급된 연금액을, 금액확정연금형의 경우 해당 연금지급기간동안의 미지급된 연금액을 피보험자(보험대상자)의 사망여부에 상관없이 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
8. 금액확정연금형의 경우 보험계약자는 연금지급 개시일 이전에 매년 지급되는 연금연액을 정합니다. 연금지급개시시에 보험계약자가 연금연액을 지정하지 않은 경우에는 연금지급개시시의 연금계약 책임준비금의 20%의 금액을 지급하여 드립니다.
9. 금액확정연금형의 경우 매년 지급하는 연금연액의 지급한도는 연금지급개시시의 전환금액의 20%를 최대 금액으로 하고 100 만원을 최소금액으로 합니다. 그러나, 연금지급 해당일의 연금계약 책임준비금이 보험계약자가 결정한 연금액을 넘지 않는 경우에는 연금계약 책임준비금에서 사업비를 차감한 잔액을 연금연액으로 지급하고 이 계약은 소멸합니다.
10. 연금을 매월, 3 개월, 6 개월로 분할하여 지급할 경우에는 생존연금은 「공시이율」로 부리한 금액을 더하여 드립니다.

## (별표2)

보험금 지급시의 적립이율 계산 (제 10 조 제 2 항 관련)

| 구 분                    |   | 적 립 기 간   | 지 급 이 자                        |
|------------------------|---|---|--------------------------------|
| 생존연금<br>(제 5 조)        | 회사가 보험금의 지급 시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우 | 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간  | 공시이율                           |
|                        | 회사가 보험금의 지급 시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우      | 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하는 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간 | 공시이율                           |
|                        |   | 보험기간 만기일(다만, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하는 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간         | 1 년이내: 공시이율의 50%<br>1년초과기간:1%  |
|                        | 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간                     |   | 공시이율 + 1%                      |
|                        | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간                     |   | 보험계약대출이율                       |
| 해지환급금<br>(제 7 조 제 1 항) |   | 해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간  | 1 년이내: 공시이율의 50%<br>1 년초과기간:1% |
|                        |   | 해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간   | 공시이율 + 1%                      |
|                        |   | 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간   | 보험계약대출이율                       |

- (주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자계산하며, 소멸시효(제 8 조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

## 특별조건부인수특약 특별보험 약관

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| 제1조 【특약의 체결 및 효력】 .....        | 219 |
| 제2조 【특약면책조건의 내용】 .....         | 219 |
| 제3조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】 ..... | 220 |
| 제4조 【주계약 약관 규정의 준용】 .....      | 220 |
| (별표 1) 재해분류표 .....             | 221 |
| (별표 2) 특정부위분류표 .....           | 221 |
| (별표 3) 특정질병분류표 .....           | 222 |

## 특별조건부인수특약

### 제1조 【특약의 체결 및 효력】

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

### 제2조 【특약면책조건의 내용】

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자(보험대상자)의 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 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다. 다만, 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
  1. 특정부위분류표(별표2 참조) 중에서 회사가 지정한 부위(이하 "특정부위"라 합니다)에 진단확정된 질병 또는 특정부위에 진단확정된 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 진단확정된 질병
  2. 특정질병분류표(별표3 참조) 중에서 회사가 지정한 질병(이하 "특정질병"이라 합니다)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 아니한다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 "갱신계약"이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
  1. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 진단확정된 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 진단확정된 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다.)
  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 이

후에 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 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.
- ⑦ 피보험자(보험대상자)가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑧ 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑨ 제2항의 특정부위와 특정질병은 2개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

### 제3조 【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.

### 제4조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



(별표1) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조

(별표2)

### 특정부위분류표

| 분류<br>번호 | 특정부위의 명칭                                    | 분류<br>번호 | 특정부위의 명칭                                  |
|----------|---|----------|---|
| 1        | 위, 십이지장 또는 공장                               | 21       | 흉추부(해당신경 포함)                              |
| 2        | 맹장(충수돌기 포함) 또는 회장                           | 22       | 요추부(해당신경 포함)                              |
| 3        | 직장 또는 항문                                    | 23       | 선골부 또는 미골부(해당신경 포함)                       |
| 4        | 간장, 담낭 또는 담관                                | 24       | 좌견관절부                                     |
| 5        | 췌장  | 25       | 우견관절부                                     |
| 6        | 기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽                        | 26       | 좌고관절부                                     |
| 7        | 코(외비, 비강 또는 부비강 포함)                         | 27       | 우고관절부                                     |
| 8        | 인두 또는 후두(편도포함)                              | 28       | 좌상지(좌견관절부 제외)                             |
| 9        | 입, 치아, 혀, 악하선, 이하선(귀밑샘)<br>또는 설하선           | 29       | 우상지(우견관절부 제외)                             |
| 10       | 귀(외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 또는<br>유양돌기 포함)        | 30       | 좌하지(좌고관절부 제외)                             |
| 11       | 안구 또는 안구부속물(안검, 결막,<br>누기, 안근 또는 안와내 조직 포함) | 31       | 우하지(우고관절부 제외)                             |
| 12       | 신장  | 32       | 자궁체부(제왕절개술을 받은 경우에 한함)                    |
| 13       | 요관, 방광 또는 요도                                | 33       | 서혜류(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장<br>이 생긴 경우에 한함) |
| 14       | 전립선   | 34       | 식도  |
| 15       | 유방(유선 포함)                                   | 35       | 대장(맹장 및 직장 제외)                            |
| 16       | 자궁(이상분만의 경우 포함)                             | 36       | 피부(두피 및 입술포함)                             |
| 17       | 난소 또는 난관                                    | 37       | 수골(手骨)                                    |
| 18       | 고환(고환초막포함), 부고환, 정관, 정삭<br>또는 정낭            | 38       | 족골(足骨)                                    |
| 19       | 갑상선   | 39       | 상·하악골(上·下顎骨)[아랫턱뼈 및 윗턱뼈]                  |
| 20       | 경추부(해당신경 포함)                                | 40       | 비장  |
|          |   | 41       | 쇄골  |
|          |   | 42       | 늑골  |
|          |   | 43       | 골반부(장골, 좌골, 치골)                           |

(별표 3)

**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      |                                   |
|                    | I05~I09      |                                   |
|                    | I20~I25      |                                   |
|                    | I26~I28      |                                   |
|                    | I30~I52      |                                   |
| 뇌혈관질환              | I60~I69      |                                   |
| 당뇨병                | E10~E14      |                                   |
| 고혈압질환              | I10~I13, I15 |                                   |
| 결핵                 | A15~A19, B90 |                                   |
| 담석증                | K80          | 담석증                               |
| 요로결석증              | N20          | 신장 및 요관의 결석                       |
|                    | N21          | 하부 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<br>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<br>(정맥염 포함) | I80  | 정맥염 및 혈전정맥염                |
|                   | I83  | 하지의 정맥류                    |
|                   | I87  | 정맥의 기타 장애                  |
| 탈장<br>(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                  |
| 복막의 질환            | K65  | 복막염                        |
|                   | K66  | 복막의 기타 장애                  |
|                   | K67  | 달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애    |
| 골반염               | 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<br>염증성 장애    |
| 골다공증 | M80  | 병적 골절을 동반한 골다공증                 |
|      | M81  | 병적 골절이 없는 골다공증                  |
|      | M82  | 달리 분류된 질환에서의 골다공증               |
| 장염   | A04  | 기타 세균성 장 감염                     |
|      | A05  | 달리 분류되지 않는 기타 세균성<br>음식매개중독 NEC |
|      | A08  | 바이러스 및 기타 명시된 장 감염              |
|      | A09  | 감염성 및 상세불명 기원의 기타<br>위장염 및 결장염  |
|      | K52  | 기타 비감염성 위장염 및 결장염               |
| 천식   | J45  | 천식                              |
|      | J46  | 천식지속 상태                         |

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

## 특별조건부특약 특별보험 약관

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 제 1 조 【보험계약의 성립】 .....           | 226 |
| 제 2 조 【특약의 내용】 .....             | 226 |
| 제 3 조 【특약의 부가조건】 .....           | 226 |
| 제 4 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】 ..... | 227 |
| 제 5 조 【특약내용의 변경】 .....           | 227 |
| 제 6 조 【주계약 약관 규정의 준용】 .....      | 227 |
| (별표 1) 재해분류표 .....               | 227 |

## 특별조건부특약

### 제1조 【보험계약의 성립】

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 진단결과 보험회사가 정한 표준 체보험에 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 피보험자(보험대상자)는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자(보험대상자) 중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
- ③ 특약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제2조 【특약의 내용】

이 특약은 피보험자(보험대상자)의 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 피보험자(보험대상자)의 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 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

#### 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 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

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

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자(보험대상자)가 사망(보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생했을 때를 사망한 것으로 인정합니다)한 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

#### 3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年増數)

라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자(보험대상자)의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할수 있습니다.

② 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권(보험가입증서)의 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

#### 제6조 【주계약 약관 규정의 준용】

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

(별표1) 재해분류표 : 주계약 (별표2) 참조

## 선지급서비스특약 특별보험 약관

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 제 1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....     | 229 |
| 제 2조 【특약의 보장개시일】 .....       | 229 |
| 제 3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... | 229 |
| 제 4조 【특약내용의 변경 등】 .....      | 229 |
| 제 5조 【계약자의 임의해지】 .....       | 229 |
| 제 6조 【특약의 보험기간】 .....        | 229 |

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 제 7조 【특약 보험료의 납입】 .....      | 230 |
| 제 8조 【해지 특약의 부활(효력회복)】 ..... | 230 |

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 제 9조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....      | 230 |
| 제10조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....     | 230 |
| 제11조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】 ..... | 230 |

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제12조 【보험금의 지정대리청구인】 .....   | 231 |
| 제13조 【지정대리청구인의 변경지정】 .....  | 231 |
| 제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 231 |
| 제15조 【보험금 등의 지급】 .....      | 231 |

### 제 5 관 기타사항 등

|   |     |
|---|-----|
| 제16조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】 .....  | 232 |
| 제17조 【주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우의 특칙】 ..... | 232 |
| 제18조 【다른 특약의 취급】 .....                    | 232 |
| 제19조 【주계약 약관 규정의 준용】 .....                | 232 |



## 선지급서비스특약

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 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 아니하게 되거나, 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

#### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자(보험대상자)가 동일한 보험계약이어야 합니다.

#### 제4조 【특약 내용의 변경 등】

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

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제6조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지로 합니다.
- ② 제1항에 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제7조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

### 제8조 【해지 특약의 부활(효력회복)】

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

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제9조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 제6조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 종합병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 전문의 면허를 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자(보험대상자)의 남은 생존기간이 12개월 이내(단, 정기보험의 경우 6개월 이내)라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자(보험대상자)에게 지급합니다.

### 제10조 【보험금지급에 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 아니합니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.
- ② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 선지급 사망보험금에 대한 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

### 제11조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자(보험대상자)가 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제12조 【보험금의 지정대리청구인】

① 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제13조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제14조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상의 배우자
  2. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌이내의 친족
- ② 제1항에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

### 제13조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

### 제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

피보험자(보험대상자) 또는 지정대리청구인은 제6조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자(보험대상자)의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 가족관계증명서 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 피보험자(보험대상자) 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### 제15조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 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 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리

로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

## 제5관 기타사항

### 제16조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】

- ① 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 더한 금액을 기준으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제18조(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 제10조(보험금지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항을 동일하게 적용합니다.

### 제17조 【주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우의 특칙】

- ① 주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
- ② 주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체합니다.
- ③ 주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우 제18조(다른 특약의 취급) 제1항에 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

### 제18조 【다른 특약의 취급】

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

### 제19조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

## 사후정리특약 특별보험 약관

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 제 1조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... | 234 |
| 제 2조 【특약의 무효】 .....      | 234 |
| 제 3조 【계약자의 임의해지】 .....   | 234 |
| 제 4조 【회사의 보장개시일】 .....   | 234 |

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 제 5조 【특약의 납입】 ..... | 235 |
|---------------------|-----|

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 제 6조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....  | 235 |
| 제 7조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... | 235 |

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제 8조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 235 |
| 제 9조 【보험금 등의 지급】 .....      | 235 |

### 제 5 관 기타사항 등

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 제10조 【주계약 약관 규정의 준용】 ..... | 236 |
|----------------------------|-----|

## 사후정리특약

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 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 아니하게 되거나, 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우, 또는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙한 경우에는 특약의 효력을 유지할 수 있습니다.

#### 제2조 【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.
  1. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 법인인 경우
  2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 미성년자인 경우
  3. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 법정상속인인 경우. 단, 보험수익자(보험금을 받는 자) 중 1인 이상이 실명으로 지정되어 있는 경우에는 제외
- ② 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 후에도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 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 보험수익자(보험금을 받는 자)는 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 반환하여야 합니다.
- ③ 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 후에도 보험수익자(보험금을 받는 자)의 부당한 행위에 의하여 보험금이 지급되었을 경우에는 특약을 무효로 하며 보험수익자(보험금을 받는 자)는 이미 지급받은 보험금에 대하여는 회사에 납입하여야 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에 의하여 이 특약이 무효가 되는 경우 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여야 할 금액에서 이 특약에 의하여 지급된 보험금을 공제할 수 있습니다.

#### 제3조 【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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

#### 제4조 【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.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제5조 【특약의 보험료】

이 특약의 보험료는 없습니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제6조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제4조(회사의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망했을 때 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 회사가 정한 금액 및 해당 보험수익자(보험금을 받는 자)의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도내에서 주계약 및 특약의 사망보험금액(재해사망특약의 보험금액은 제외합니다)의 일부 또는 전부를 지급합니다.

### 제7조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제6조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 회사가 이 보험의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 이 특약에 의한 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금 지급시 이를 해당 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 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 아니합니다.
- ③ 주계약 약관에 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 아니합니다.

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제8조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자)는 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.

### 제9조 【보험금 등의 지급】

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

#### 【영업일】

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

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

## 제5관 기타사항

### 제10조 【주계약 약관 규정의 준용】

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



## 지정대리청구서비스특약 특별보험 약관

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 제 1조 【적용대상】 .....        | 238 |
| 제 2조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... | 238 |

### 제 2 관 지정대리청구인의 지정

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 제 3조 【지정대리청구인의 지정】 .....   | 238 |
| 제 4조 【지정대리청구인의 변경지정】 ..... | 238 |

### 제 3 관 보험금 지급 등의 절차

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 제 5조 【보험금 지급 등의 절차】 .....   | 239 |
| 제 6조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... | 239 |

### 제 4 관 기타사항

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 제 7조 【준용규정】 ..... | 239 |
|-------------------|-----|

## 지정대리청구서비스 특약

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【적용대상】

이 특별약관(이하 “ 특약 ”)은 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

#### 제2조 【특약의 체결 및 소멸】

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

### 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. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
  2. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

## 제3관 보험금 지급 등의 절차

### 제5조 【보험금 지급 등의 절차】

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

### 제6조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

## 제4관 기타사항

### 제7조 【준용규정】

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

## 신체부위설명도

