

상품개발팀



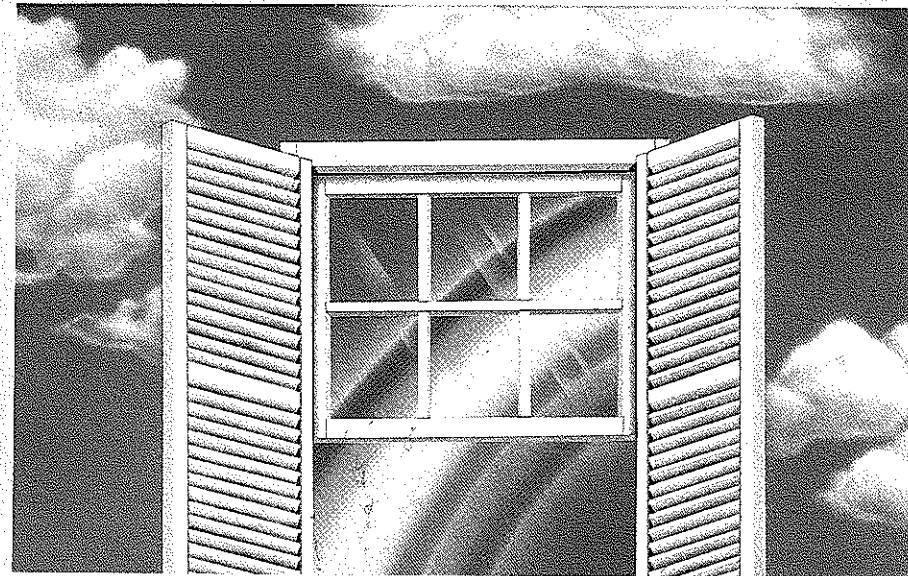
 **신한생명보험주식회사**

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

(인쇄일자 : 90. 11. 15)

동방무지개보험 : 보험공사 협의(일) 500-6449('81. 12. 30)인가
동생수리 제88-60('88. 8. 25)변경신고
재해입원특약 : 동생수리 제88-75('88. 8. 25)신고

신한무지개보험(부부형) 약관

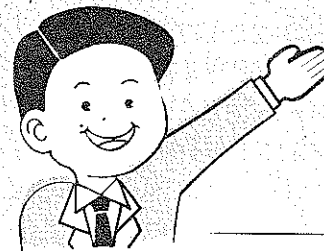


(재해입원특약 첨부)

미래를 함께하는
 **신한생명**

계약안내

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

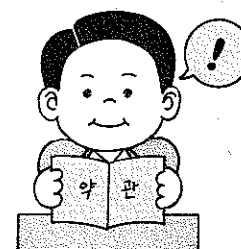


목 차

■ 반드시 알아두실 사항	1
■ 보험금 지급내용	2
■ 주요보험 용어설명	3
■ 약관 주요내용 설명	4
1. 계약의 효력	4
2. 보험금을 지급하지 아니하는 경우	5
3. 계약자가 회사에 계약전 알릴의무	5
4. 보험료의 납입연체시 계약의 효력, 부활	6
5. 보험금등의 지급 및 청구시 구비서류	7
6. 보험금 수령방법의 선택	9
■ 생명보험과 세제안내	10
■ 보험약관	11
1. 신한무지개보험(부부형) 약관	13
2. 재해입원특약(부부형) 약관	31
3. 단체취급특약약관	37

반드시 알아두실 사항

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

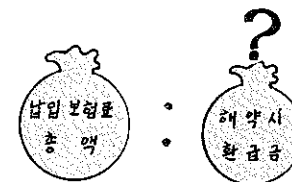


2 건강상태나 직업 등 회사가 질문한 사항에 대하여 사실대로 상세히 알려주셔야 합니다.

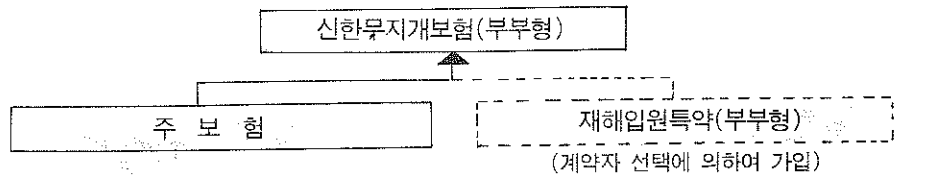
3 생명보험은 일반예금과 달리 생명에 대한 위험보장이 주된 목적이므로 중도에 계약을 포기하시면 지급되는 해약환급금이 납입하신 보험료보다 적거나 없을 수도 있으므로 약관의 별표 “해약환급금 예시표”를 참고하시기 바랍니다.

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

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



보험금 지급내용



(계약보험가입금액: 100만원 기준)

금 여 명	지 급 사 유	지 금 액	
		주 피 보 험 자	종피보험자
만기납입금	만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 잔액	-
사망보험금 또는 고도장해 보험금	재해이외의 원인으로 사망 또는 고도의 장애시	200만원	100만원
재해사망보험금 또는 재해 고도장해보험금	재해사망 또는 재해고도의 장애시	1종: 100만원 2종: 600만원 3종: 800만원 4종: 1,000만원 5종: 2,000만원 6종: 3,000만원	1종: 200만원 2종: 300만원 3종: 400만원 4종: 500만원 5종: 1,000만원 6종: 1,500만원
장해납입금	재해로 인하여 2~6급 장애시	2급: 70만원 3급: 50만원 4급: 30만원 5급: 15만원 6급: 10만원	2급: 35만원 3급: 25만원 4급: 15만원 5급: 7만 5천원 6급: 5만원
보험료 납입 면제	사망 또는 고도의 장애시, 2~3급 장애시	차회 이후의 보험료 납입 면제	-

주요 보험용어 설명

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

약관 주요내용 설명

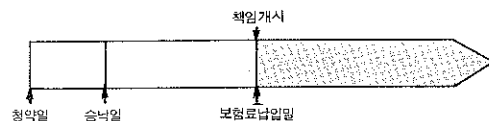
※ 약관 주요내용 설명은 보험약관의 주요내용을 발췌해설한 것이므로 상세한 내용은 보험약관본문을 참고하시기 바랍니다.

1. 계약의 효력

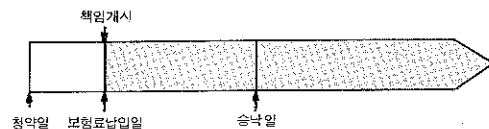
- 1) 회사는 계약의 청약(請約)을 승낙(承諾)하고 제1회 보험료를 받은 때부터 계약상의 책임을 집니다.
- 2) 회사가 승낙전에 계약자가 제1회 보험료를 미리 납입한 경우에는 건강진단을 받지 않는 계약은 제1회 보험료를 납입한 때부터 계약상의 책임을 지며, 건강진단을 받는 계약은 건강진단이 끝난 때부터 계약상의 책임을 집니다.

가. 건강진단을 받지 아니하는 계약의 경우

- ① 회사가 승낙 후 제1회 보험료를 납입했을 때

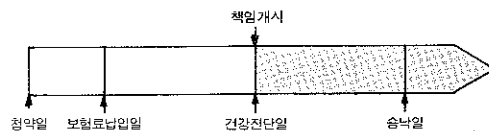


- ② 회사가 승낙 전 제1회 보험료를 납입했을 때

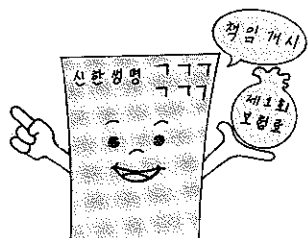


나. 건강진단을 받은 계약의 경우

건강진단을 받기 전에 제1회 보험료를 납입했을 때



- ② 건강진단을 받은 후 제1회 보험료를 납입했을 때



2. 보험금을 지급하지 아니하는 경우

선위의 계약자 보호를 위해 다음과 같은 경우 보험금 등이 지급되지 않으므로 유의하시기 바랍니다.

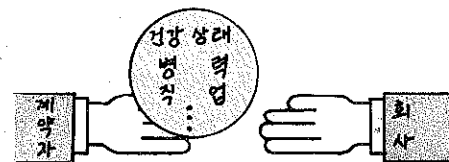
- 가. 피보험자가 책임개시일 또는 부활일로부터 2년이내 자살하거나 스스로 자신을 해침으로써 고도의 장애(高度의障害)상태가 되었을 때
- 나. 수익자가 고의로 피보험자를 사망하게 하거나 고도의 장애상태가 되게 하였을 경우
- 다. 계약자가 고의로 피보험자를 사망하게 하거나 고도의 장애상태가 되게 하였을 경우



3. 계약자가 회사에 계약전 알릴 의무

가. 계약자와 피보험자는 회사에 알려야 할 의무가 있습니다.

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



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

나. 회사에 알려야 할 의무를 위반한 경우에는 계약이 해지됩니다.

-계약자 또는 피보험자가 고의 또는 과실로 인하여 질문사항에 대하여 알리지 아니하였거나 알고있는 사실을 사실대로 알리지 아니하였을 때에는 회사는 책임개시일로 부터 2년(건강진단을 받는 계약의 경우에는 1년)이 내에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.

4. 보험료 납입연체시 계약의 효력, 부활

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

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



(예)월납

(납입기일)
3/4

4/1

4/30

5/1

효력상실

납입유예기간

부활가능(2년이내)

나. 회사가 수금을 이행하지 못하였거나 보험료 은행납부시 납입통지서를 교부하지 않은 경우에는 납입기일로 부터 6개월이 되는 날까지 계속 효력을 가집니다.

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

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



5. 보험금등의 지급 및 청구시 구비서류

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

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

다. 보험금 등의 청구시 구비서류는 다음과 같습니다.

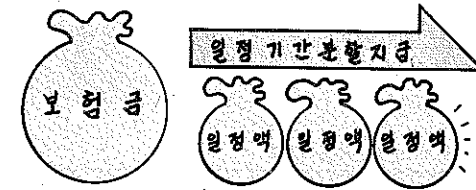
수령인	구비서류 지급사유	보험증권과 최종 납입영수증	주 만 등록증	도 장	해 당 진단서	비 고
수익자 수령시	만기시(학자금, 연금 등 생존분할지급 포 함)	●	●	●		회사통장 발행시는 증권대신 통장사용
	사 망 시	●	●	● (인감)	●	①사망시 사망사실이 기재된 호적등본 또는 주민등록등 본 추가
	장 해 시	●	●	● (인감)	●	②재해시 재해를 증명하는 서 류(해당 경찰서장 확인서) 추가
	입 수 술 요 양 시	●	●	● (인감)	●	
계약자 수령시	해 약 시	●	●	●		
	약 관 대 출 시	●	●	●		
대 리 수령시	(1) 상가해당서류구비(단 수익자(해약, 약관대출은 계약자)의 인감증명서(세부 용도명시, 건당1부 씩) 및 인감도장을 필히 지참) (2) 대리수령인의 도장 및 주민등록증(수익자 주민등록증 제외)					

* 회사는 상기이외의 서류를 추가로 요구할 수도 있습니다.

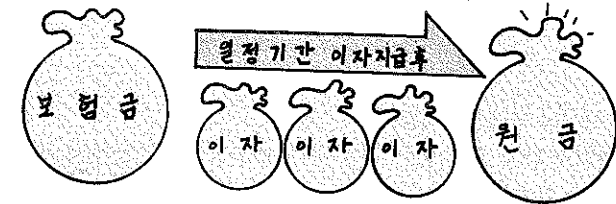
6. 보험금 수령방법의 선택

가. 수익자는 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 일시금으로 지급받는 이외에 다음과 같이 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

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



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



나. 거치금액은 배당금을 포함하여 100만원 이상으로 하고 10년을 최고 한도로 합니다.

다. 이자는 1년만기 정기예금 이율로 계산하여 드립니다. 그러나 1년미만에 찾아가실 때에는 은행의 1년미만의 해당기간 정기예금 이율을 적용합니다. 정기예금 이율이 변경될 때에는 그때부터 변경된 이율로 계산합니다.

생명보험과 세제안내

생명보험에 가입하실 경우 다음과 같은 세제혜택이 있습니다.

1. 보험료 소득공제 (소득세법 제61조 2)

근로 소득자가 보장성 보험에 가입하실 경우 연간 24만원까지 소득공제가 되어 소득세, 방위세, 주민세의 감면혜택을 받으실 수 있습니다.



—연간 24만원의 보험료 소득공제에 대한 세제 혜택 (단위: 원)

배우자유무 월급여	배우자유무			배우자가 있는 경우		
	배우자유무	0	1	0	1	2
300,000	부양가족	14,100	14,100	14,100	14,100	14,100
500,000		41,120	28,200	28,200	28,200	28,200
700,000		72,000	42,300	42,300	42,300	42,300

—상여금을 연간 400%로 가점

—상기금액은 소득세, 방위세, 주민세 포함

2. 상속세 면세 (상속세법 제7조)

상속자가 사망보험금을 지급받은 경우에는 보험금 700만원까지 상속세의 면세 혜택을 받으실 수 있습니다.

—상속재산이 150,000,000원이고 배우자 및 자녀2명(13세, 11세)이 있을 경우 (단위: 원)

구 분	상 속 재 산	과세표준	세 액		
			상속세	방위세	합 계
상속재산중 사망 보험금이 있는 경우	사망보험금 25,000,000 기타상속재산 125,000,000 합 계 150,000,000	41,000,000	6,050,000	1,210,000	7,260,000
상속재산중 사망보험금이 없을 경우	상속재산 : 150,000,000	48,000,000	7,450,000	1,490,000	8,940,000
차 액	—	—	1,400,000	280,000	1,680,000

※ 향후 세법 개정시에는 상기 금액이 변경될 수 있습니다.

(’90. 3. 1일 현재)

보험약관

신한무지개보험(부부형) 약관	13
재해입원특약(부부형) 약관	31
단체취급특약약관	37

목 차

신한무지개보험(부부형)약관

제 1 조 【보험계약의 성립】	13
제 2 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】	13
제 3 조 【계약의 효력】	13
제 3 조의 2 【회사가 제작한 보험안내장의 효력】	14
제 3 조의 3 【모집인등의 청약서 임의기재 행위의 효력】	14
제 4 조 【계약불성립시의 보험료반환】	14
제 5 조 【대표자의 지정】	14
제 6 조 【계약의 무효】	14
제 7 조 【보험금 지급사유】	15
제 8 조 【배당금의 지급】	16
제 9 조 【보험금을 지급하지 아니하는 경우】	16
제 10 조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】	16
제 11 조 【가입자가 회사에 계약전알릴의무】	16
제 11 조의 2 【계약취소권의 행사제한】	17
제 12 조 【보험료의 납입】	17
제 13 조 【보험금 지급사유의 발생통지】	17
제 14 조 【주소변경 통지】	17
제 15 조 【보험료의 납입연체시 계약의 효력】	17
제 16 조 【효력상실된 계약의 부활】	18
제 17 조 【보험금등 청구시 구비서류】	18
제 18 조 【보험금 등의 지급】	18
제 19 조 【보험금 수령방법의 선택】	19
제 20 조 【계약내용의 변경】	19
제 20 조의 2 【계약연령의 계산】	19
제 21 조 【계약자의 임의해지】	19
제 22 조 【계약자대출】	19
제 22 조의 2 【손해배상의 처리】	20
제 23 조 【분쟁의 조정】	20
제 23 조의 2 【보험보증기금의 지급보장】	20
제 24 조 【관할 법원】	20
제 25 조 【보험증권의 재교부등】	20
제 26 조 【준거법】	20

보통 보험 약관

제 1 조 【보험계약의 성립】

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. 그러나 보험회사는 제2조에 정한 피보험자가 이 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수도 있으며, 보험계약자는 청약서에 명시된 내용과 같이 청약철회(請約撤回)를 할 수도 있습니다.

이하에서 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.

② 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 승낙의 통지로서 보험증권을 교부합니다.

그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 이 보험의 피보험자는 주피보험자 및 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자인 종피보험자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

② 이 계약의 체결시 또는 체결후 제1항에 해당되는 자는 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다.

③ 보험기간중 종피보험자가 제1항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 장애상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제 3 조 【계약의 효력】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받을 때(진단계약의 경우에는 건강진단을 끝냈을 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

② 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기전에 보험금 지급사유가 발생 하였을 때에도 제 1 회 보험료를 납입한 날(진단계약의 경우에는 건강진단을 끝냈을 때)로 소급(溯及)하여 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 제 1 회 보험료를 납입한 날(진단계약의 경우에는 건강진단을 끝냈을 때), 현재, 계약자가 이 계약의 적격피보험체(適格 被保險體)가 아님을 회사가 입증(立證)하는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

③ 제 2 항의 규정에도 불구하고 별표 2 에서 정하는 “대상이 되는 불의의 사고”(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 계약자가 적격피보험체에 해당되는지 여부

및 진단이 끝난 여부에 관계없이 제1회보험료를 납입한 때로부터 이 약관이 정한 바에 따른 책임(계약자의 직업이 위험한 직종으로서 가입한도를 초과하는 부분은 제외)을 집니다.

④ 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망하거나 고도의 장애상태가 되었을 때, 주피보험자가 사망하거나 고도의 장애상태가 된 후 종피보험자가 주피보험자와 호적등본 또는 주민등록 등본에서 제적된 때에는 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3 조의 2 【회사가 제작한 보험안내장의 효력】

모집인들이 청약과정에서 계약자의 계약체결의사에 영향을 끼칠 의도로서 사용한 회사(대리점, 영업소, 영업국포함) 제작의 보험안내장 기재내용이 약관의 내용과 중요사항이 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제3 조의 3 【모집인들의 청약서 임의기재 행위의 효력】

- ① 계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필로 성명을 기재하고 서명 또는 날인하여야 합니다.
- ② 제1항의 규정에 불구하고 모집인들이 청약서에서 질문한 사항 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재한 행위에 대해서는 회사가 책임을 집니다. 그러나 자필서명란의 필적이 계약자 및 피보험자의 자필임이 명백한 때에는 그러하지 아니합니다.

제4 조 【계약 불성립시의 보험료 반환】

- ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 반환합니다.
이 경우 보험료를 받은 기간에 대하여 금융기관의 1년만기 정기예금의 이율(이하 “정기예금 금리”라 합니다)로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.
- ② 무진단 계약에 있어서 계약자가 청약시에 제1회 보험료를 납입하고 청약일 또는 제1회 보험료 영수증을 발급받은 날로부터 청약서에 명시된 바와 같이 15일 이내에 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약철회 청구서를 접수한 날로부터 7일 이내에 받은 금액을 반환합니다.
이 경우 반환지급기일을 경과하는 때에는 그 경과일수에 대하여 정기예금금리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제5 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.
이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제6 조 【계약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 18세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- ② 제1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제7 조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 이 약관이 정하는 바에 따라 피보험자가 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금의 지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 보험기간이 끝날 때까지 주피보험자가 살아있을 때 : 만기급여금을 지급
2. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 재해이외의 원인으로 인하여 사망하였거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”상의 1급장해(이하 “고도의 장해(高度의 障害)”라 합니다)상태가 되었을 때 : 사망보험금 또는 고도장해보험금을 지급
3. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 고도의 장애상태가 되었을 때 : 재해사망보험금 또는 재해고도장해보험금을 지급
4. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 하여 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”상의 2급 내지 6급장해(이하 “장해”라 합니다)상태가 되었을 때 : 장해급여금을 지급

- ② 보험료 납입기간중 주피보험자가 사망하였거나 고도의 장애상태가 되었을 때 또는 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”상의 2급 또는 3급 장애상태가 되었을 때에는 차치 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항 제2호 및 제3호의 경우 피보험자가 생사불명한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)를 받았거나 회사가 사망한 것으로 인정하는 때에는 사망한 것으로 간주합니다.
- ④ 제1항 및 제2항의 경우 고도의 장해 또는 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 90일이 지난날 현재 상태의 진단을 기준으로 고도의 장해 또는 장해상태 여부를 결정합니다.
- ⑤ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간중에 두 증목이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다.
그러나 그 장애상태가 신체의 동일 부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.
- ⑥ 제5항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 감한 차액을 드립니다.
- ⑦ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피

보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑧ 제5항 및 제6항의 규정에 불구하고 제1항 제4호의 장해급여금의 지급한도는 통산하여 주피보험자는 계약보험가입금액의 70%, 종피보험자는 계약보험가입금액의 35%로 합니다.

제8조 【배당금의 지급】

- ① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 확정배당금으로 드립니다.
- ② 회사는 이익금이 발생한 때에는 별도로 재무부장관이 인가한 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.

제9조 【보험금을 지급하지 아니하는 경우】

- ① 회사는 다음중 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망하거나 고도의 장해 또는 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
 1. 피보험자가 책임개시일 또는 부활일로부터 2년 이내에 자살하거나 스스로 자신을 해침으로써 고도의 장해 또는 장해상태가 되었을 경우
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 사망하게 하거나 고도의 장해 또는 장해상태가 되게 하였을 경우.
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 사망하게 하거나 고도의 장해 또는 장해상태가 되게 하였을 경우
- ② 회사는 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를, 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
그러나 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 반환하지 아니합니다.

제10조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 고도의 장해 또는 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정 될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제11조 【가입자가 회사에 계약전 알릴의무】

- ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시)청약서에서 질

문한 사항에 대하여 알고있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 질문사항을 알리지 아니하였거나 알고있는 사실을 사실대로 알리지 아니하였을 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사에 알려야 할 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때 이상 지났을 때

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다.

그러나 보험금 지급사유가 발생한 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제11조의 2 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년) 이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하는 등의 사기의 사료 계약이 성립되었음을 회사가 입증하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

제12조 【보험료의 납입】

- ① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.
- ② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제13조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제6조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조 【주소변경 통지】

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

제15조 【보험료의 납입연체시 계약의 효력】

- ① 제2회 이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간(猶豫期間)”이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료 수급방법이 회사의 방문수급 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수급불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1항 규정에 불구하고 제 1항의 납입기일로 부터 6개월이 되는 날까지 이 계약은 계속 효력을 가집니다.

다만, 회사가 다시 수급하기로 하거나 은행납입통지서를 재교부하기로 한 경우에는 그 수급 또는 재교부일로 부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1항을 적용합니다.

제16조 【효력상실된 계약의 부활】

① 계약이 효력상실(効力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙하였을 때에는 부활을 청약하는 날까지의 연체된 보험료와 이에 대하여 회사가 정한 이율로 계산한 이자를 납입하여야 한다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙지점시의 보험료 반환 및 회사에 알려야 할 의무는 제 1조 제2항, 제3조, 제4조 및 제11조의 규정을 준용합니다.

제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

제18조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제17조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유와 조사가 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날 부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 대출이율에 의하여 계산된 금액을 보험금 또는 해약환급금에 가산하여 드립니다.

③ 제7조 제1항 제2호 및 제3호의 경우에 당해년도의 미납입보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금(제9조 제2항, 제11조 제3항, 제15조 제1항, 제20조 제3항 및 제21조)은 이 계약의 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

제19조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제7조 제1항 제2호 및 제3호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제18조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 비지급 금액에 대하여 정기예금금리로 부리하여 지급합니다.

다만, 비지급기간이 1년미만인 금액에 대하여는 금융기관의 해당기간 정기예금이율을 적용합니다.

제20조 【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

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

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 계약자가 제1항 제5호 중 감액완납보험으로 변경하고자 할 경우에는 계약자가 이를 신청한 때로부터 보험료의 납입이 완료된 것으로 보고 장래에 향하여 감액된 보험가입금액에 따라 보험금 급여금 또는 해약환급금을 드립니다.

제20조의 2 【계약연령의 계산】

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

② 주 피보험자의 연령이 18세 이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제21조 【계약자의 임의해지】

계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 다만, 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 드립니다.

제22조 【계약자 대출】

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

제22조의 2 【손해배상의 처리】

회사는 보험모집과정에서 모집인 및 회사의 책임있는 사유에 의해서 발생한 손해배상처리를 사업방법서, 보험업법, 기타관계법률에 따라 성실히 이행하여야 합니다.

제23조 【분쟁의 조정】

이 계약의 내용에 관하여 계약자와 회사 사이에 분쟁이 있는 경우에 당사자는 보험감독원에 설치 운영하고 있는 보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제23조의 2 【보험보증기금의 지급보장】

보험보증기금 운영규정 제 7 조에 의거 보험계약의 당사자 및 보험료 납부 명의자가 법인 또는 단체가 아닌 보험계약에 대하여는 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못하는 경우 보험보증기금이 일정액의 범위(약관에서 정한 금액, 1인당 최고한도 5천만원) 내에서 지급을 보장합니다.

제24조 【관할 법원】

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

제25조 【보험증권의 재교부 등】

회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 재교부 등을 해드립니다.

제26조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

보험가입금액: 10만원
가입연령: 40세
납입방법: 전기월납
부부동시 생존시

(주피보험자: 남자)

구 분			경과기간							
			6개월	1년	3년	5년	10년	15년	20년	
2종 (6배보장)	10년 만기	납입보험료	4,842	9,684	29,052	48,420	96,840	-	-	
		환급금	709	4,417	20,638	39,612	96,840	-	-	
	20년 만기	납입보험료	2,892	5,784	17,352	28,920	57,840	86,760	115,680	
		환급금	0	818	8,905	18,343	43,438	74,524	115,680	
	60세 만기	납입보험료	2,892	5,784	17,352	28,920	57,840	86,760	115,680	
		환급금	0	818	8,905	18,343	43,438	74,524	115,680	
4종 (10배보장)	10년 만기	납입보험료	5,580	11,160	33,480	55,800	111,600	-	-	
		환급금	1,217	5,433	23,902	45,512	111,600	-	-	
	20년 만기	납입보험료	3,252	6,504	19,512	32,520	65,040	97,560	130,080	
		환급금	0	1,078	9,794	19,969	47,532	82,473	130,080	
	60세 만기	납입보험료	3,252	6,504	19,512	32,520	65,040	97,560	130,080	
		환급금	0	1,078	9,794	19,969	47,532	82,473	130,080	

(주피보험자: 여자)

구 분			경과기간							
			6개월	1년	3년	5년	10년	15년	20년	
2종 (6배보장)	10년 만기	납입보험료	4,704	9,408	28,224	47,040	94,080	-	-	
		환급금	657	4,314	20,298	38,955	94,080	-	-	
	20년 만기	납입보험료	2,778	5,556	16,668	27,780	55,560	83,340	111,120	
		환급금	0	781	8,898	18,445	43,905	74,533	111,120	
	60세 만기	납입보험료	2,778	5,556	16,668	27,780	55,560	83,340	111,120	
		환급금	0	781	8,898	18,445	43,905	74,533	111,120	
4종 (10배보장)	10년 만기	납입보험료	5,268	10,536	31,608	52,680	105,360	-	-	
		환급금	1,048	5,096	22,840	43,541	105,360	-	-	
	20년 만기	납입보험료	3,054	6,108	18,324	30,540	61,080	91,620	122,160	
		환급금	0	1,014	9,662	19,827	47,315	80,972	122,160	
	60세 만기	납입보험료	3,054	6,108	18,324	30,540	61,080	91,620	122,160	
		환급금	0	1,014	9,662	19,827	47,315	80,972	122,160	

(별표1)

보험금의 지급기준표

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	종피보험자
만기급여금 (약관 제6조 제1항 제1호) 2배	만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 전액	—
사망보험금 또는 고도장애 보험금 (약관 제6조 제1항 제2호)	재해이외의 원인으로 사망하거나 고도의 장애상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 2배액	주피보험자 보 장액의 1/2 해 당액
재해사망보험금 또는 재해고도장애 보험금 (약관 제6조 제1항 제3호)	재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 고도의 장애상태가 되었을 때	1종 : 계약보험가입금액의 4배액 2종 : 계약보험가입금액의 6배액 3종 : 계약보험가입금액의 8배액 4종 : 계약보험가입금액의 10배액 5종 : 계약보험가입금액의 20배액 6종 : 계약보험가입금액의 30배액	주피보험자 보 장액의 1/2 해 당액
장해급여금 (약관 제6조 제1항 제4호)	재해를 직접적인 원인으로 2급내지 6급의 장애상태가 되었을 때	2급 : 계약보험가입금액의 70% 3급 : 계약보험가입금액의 50% 4급 : 계약보험가입금액의 30% 5급 : 계약보험가입금액의 15% 6급 : 계약보험가입금액의 10%	주피보험자 보 장액의 1/2 해 당액

(별표2)

대상이 되는 불의의 사고

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

*이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979.1.1 시행)에 의한 것임

분류항목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통사고	E 820 - E 825
4. 기타 도로교통기관사고	E 826 - E 829
5. 수상교통기관사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840 - E 845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라 등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독 다음 사항은 제외한다. ① 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기, 피부염 등 ② 질병의 진단, 치료의 목적	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다음 사항은 제외한다. ① 세제, 유지 및 구리스, 용제, 기타의 화학물질 접촉에 의한 피부염 ② 살모넬라 (Salmonella) 성 식중독 ③ 세균성 (포도구균성, Botulinus 균성) 기타 원인불명의 세균성 식중독 ④ 알레르기성, 식이성 (음식물에 의한) 또는 중독성위장염이거나 대장염	E 860 - E 869
10. 불의의 추락	E 880 - E 888
11. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
12. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다음 사항은 제외한다. ① 과도의 고온 ② 고기압, 저기압 및 기압의 변화	E 900 - E 909 (E 900) (E 902)

분 류 항 목	분 류 번 호
③ 여행 및 운동	E 903
④ 굶주림, 갈증, 불량환경노출 및 방치중의 굶주림, 갈증	E 904
13. 기타 불의의 사고 다음 사항은 제외한다.	E 916 - E 928
① 과로 및 격렬한 운동	E 927
14. 침수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다음 사항은 제외한다.	E 910 - E 915
① 질병에 의한 호흡장애, 삼킴장애, 또는 정신신경장애 상태 가 있는 사람의 음식물 흡입 또는 삼킴에 의한 막힘 및 질식	E 912
② 기타 물체의 흡입 또는 삼킴에 의한 막힘 및 질식	E 912
15. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난 다음 사항은 제외 한다.	E 870 - E 876
① 질병의 진단목적	
② 질병의 치료목적	
16. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
17. 법적 개입 (다만 "처형은 제외한다")	E 970 - E 978
18. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
19. 전염병예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	
20. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

(별표3)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용 하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 3. 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지중의 신체 장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지중 또는 제4급의 5부터 11까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때 4. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되 었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제 한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때

장애등급분류 해설

	8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 첫째손가락 및 둘째손가락중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때
제5급	1. 한 팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 4. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 5. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 9. 한 귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 10. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
제6급	1. 한 팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리가 영구히 3cm이상 단축되었을 때 4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 또는 3손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 8. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 9. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

1. "평생간호"

항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. "일상생활 동작의 제한"

생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.

3. "시력을 잃은 것"

시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

4. "시력의 뚜렷한 장애"

시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

5. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㄴ, ㄹ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄱ), 구개음(ㄱ, ㄴ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

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

6. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"

가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

말과 소리내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

7. "청력을 완전영구히 잃은 것"

주파수 500, 1,000, 2,000, 4,000헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위)이상 (귀전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. "청력의 뚜렷한 장애"

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

9. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈의 1/2이상이 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동마비 또는 팔다리 각각의 3대 관절(팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전장식으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸수 없는 경우에도 이에 준한다.

11. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적운동 영역의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

12. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

가. “척추의 뚜렷한 기형”

통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. “척추의 뚜렷한 운동장애”

목뼈가 완전장식된 경우 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

13. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절간관절, 기타의 손가락은 근위지절간관절이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”

손가락의 원위지절간관절(첫째손가락은 말절골의 1/2)이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절관절 또는 근위지절간관절(첫째손가락은 지절간관절)이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

14. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”

첫째발가락은 말절골의 1/2이상, 그 외 발가락은 원위지절간관절이상을 잃은 경우거나 중족지절관절 또는 근위지절간관절(첫째발가락은 지절간관절)이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. 신체의 동일부위

가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제1급의 5, 6, 7, 8, 9 제2급의 1, 2, 3, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

재해입원특약(부부형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 본인형, 부부형, 가족형중에서 부부형의 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

재해입원특약(부부형)약관

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

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

이하에서 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

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

제 2 조 【피보험자의 범위 및 자격의 특실】

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

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

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만 22세이하의 미혼 자녀

③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당 하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간 중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 고도의 장애상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제 3 조 【보험금 지급사유】

① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 피보험자가 특약의 보험기간 중 별표 2에서 정하는 “대상이 되는 불의의 사고”(이하 “재해”라 합니다)가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접 목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

② 제1항에 있어서 급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일 을 최고한도로 합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정을 준용하여 계속 급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 4 조 【입원의 정의와 장소】

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

제 5 조 【보험금을 지급하지 아니하는 경우】

① 회사는 다음중 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 입원하게 되었을 경우에는 급여금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우. 그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우.

② 회사는 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 드립니다. 그러나 제1항 제2호와 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 반환하지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 6 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간 으로 합니다.

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

제 7 조 【보험료 납입연체시 특약의 효력】

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

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

제 8 조 【효력상실된 특약의 부활】

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

제 9 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 10 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금을 드립니다.

다만, 지급사유 조사의 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 대출이율에 의하여 계산된 금액을 급여금에 가산하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지 되었을 경우(제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)에 이 특약의 해약환급금은 없습니다.

제 11 조 【특약내용의 변경】

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

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.

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

제 12 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 보험금 지급사유 발생 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 드립니다.

(별표 1) 보험금의 지급기준표

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

(별표 2) 대상이 되는 불의의 사고

p. 23(별표 2) 참조

단체취급약관

단체취급 특약 약관

제 1 조 【단체취급 특약의 적용범위】

이 단체취급 특별협약(이하 “단체취급특약”이라 합니다)은 보통 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 보통보험계약에 한하여 적용합니다.

1. 보통보험계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다) 또는 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
 - 가. 제1종 단체(급여관계 단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체
 - 나. 제2종 단체(법정단체) : 제1종 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합
2. 단체취급 특약의 적용을 받는 인원수는 동일단체(이하 “단체”라 합니다)에 소속한 보통보험계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 보통보험계약의 피보험자수가 10인이상이어야 합니다.

제 2 조 【대표자의 선정】

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

제 3 조 【보험요율의 적용】

이 단체취급 특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 단체취급보험요율을 적용합니다.

제 4 조 【보험료의 납입】

- ① 보험료는 단체와 우리회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.
- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

제 5 조 【단체취급 특약의 소멸】

- ① 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에 이 단체취급 특약은 더이상 효력을 가지지 아니하며 보통보험약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때
 2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
 3. 제1조에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 10명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 10명이상이 되지 아니하였을 때
- ② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제3호

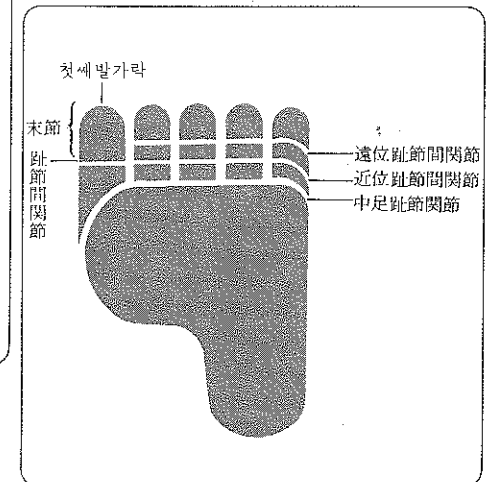
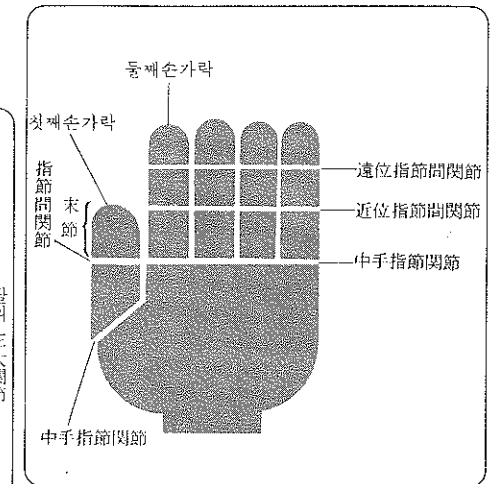
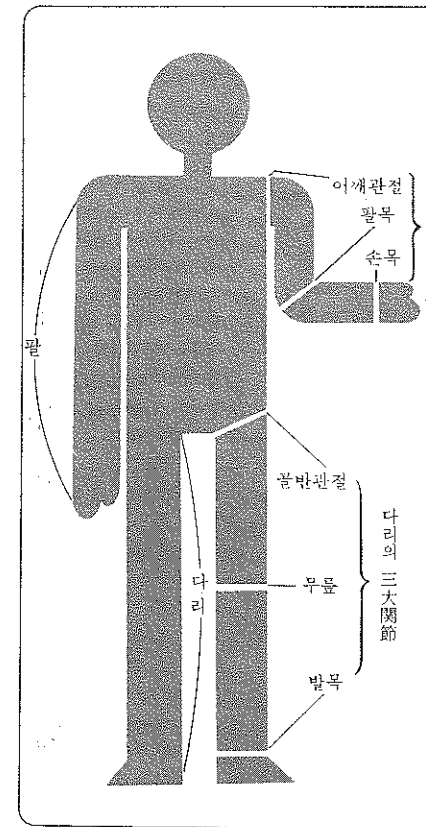
의 경우에는 단체취급 계약 전부에 대하여 이 단체취급 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 이 단체취급 특약이 더이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회이후의 보험료는 보통보험계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제6조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 단체취급 특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통보험약관의 규정을 준용합니다.

신체부위의 설명도



MEMO

MEMO

MEMO