



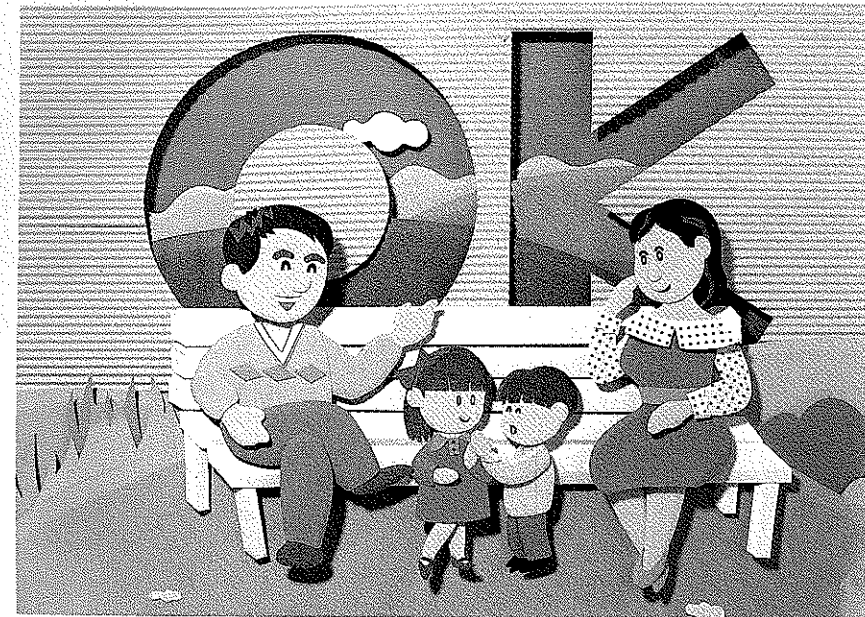
신한생명보험주식회사

서울특별시 중구 태평로2가 120(신한은행본점B/D19층)
전화 : 775-4000(代) FAX : 777-4858

무배당

오케이(OK)보장보험

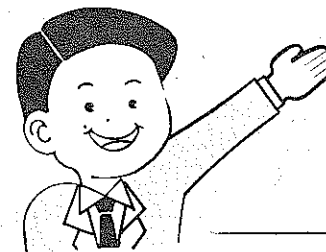
약관



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.

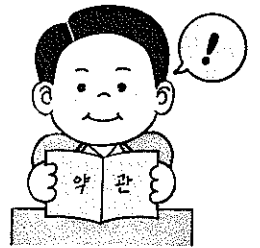


목 차

■ 반드시 알아두실 사항	1
■ 상품구성 및 보험금 지급내용	2
■ 주요보험 용어설명	16
■ 약관 주요내용 설명	17
1. 계약의 효력	17
2. 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고	18
3. 가입자의 고지의무	18
4. 보험료의 납입연체시 계약의 효력, 부활	19
5. 보험료의 자동대출납입	20
6. 보험금 등의 지급 및 청구시 구비서류	21
7. 보험금 수령방법의 선택	23
■ 생명보험과 세계안내	24
■ 보험약관	25
1. 무배당 OK 보장보험 약관	27
2. 무배당정기특약 약관	49
3. 무배당성인병사망특약 약관	59
4. 무배당재해사망특약 약관	71
5. 무배당입원특약 약관	81
6. 무배당재해입원특약 약관	93
7. 무배당성인병보장특약 약관	105
8. 무배당간질환보장특약 약관	121

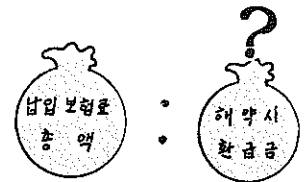
반드시 알아두실 사항

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



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

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

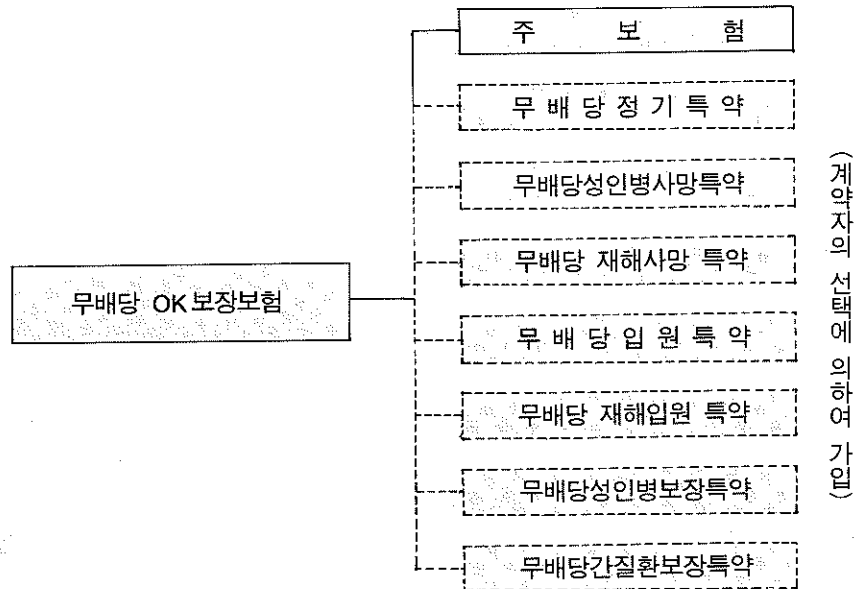


4 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 빠른 시일 내에 저회 회사로 알려 주시기 바랍니다.

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

상품구성 및 보험금지급내용

1. 상품구성



2. 지급내용

1) 주보험

① 중도급부형

●개인계약

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기축하급여금	주피보험자가 만기에 생존시	300만원
건강진단급여금	주피보험자가 계약일 이후 매 3년마다 생존시(만기시 제외)	매 3년마다 30만원
사 망 보 험 금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원
유 족 위 로 금		이미 납입한 보험료의 100%
재해장해급여금	주피보험자가 재해로 제2급 내지 제6급 장해시	제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원

●가족계약

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액		
		주피보험자	배 우 자	자 녀
만기축하급여금	주피보험자 또는 배우자가 만기에 생존시	150만원	150만원	—
건강진단급여금	주피보험자 또는 배우자가 계약일 이후 매 3년마다 생존시(만기시 제외)	15만원	15만원	—
사 망 보 험 금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	•선사망자 : 1,000만원 •후사망자 : 500만원		—
유 족 위 로 금		•선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% •후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		
재해장해급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 재해로 제2급 내지 제6급 장해시	제2급 : 700만원	제2급 : 700만원	제2급 : 350만원
		제3급 : 500만원	제3급 : 500만원	제3급 : 250만원
		제4급 : 300만원	제4급 : 300만원	제4급 : 150만원
		제5급 : 150만원	제5급 : 150만원	제5급 : 75만원
		제6급 : 100만원	제6급 : 100만원	제6급 : 50만원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

② 만기환급형

●개인계약

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기축하급여금	주피보험자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 100%
사 망 보 험 금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원
유 족 위 로 금		이미 납입한 보험료의 100%
재해장해급여금	주피보험자가 재해로 제2급 내지 제6급 장해시	제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원

●가족계약

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액		
		주피보험자	배 우 자	자 녀
만기축하급여금	주피보험자 또는 배우자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%	—
사 망 보 험 금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원		—
유 족 위 로 금		• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		
재해장해급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 재해로 제2급 내지 제6급 장해시	제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원	제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원	제2급 : 350만원 제3급 : 250만원 제4급 : 150만원 제5급 : 75만원 제6급 : 50만원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

2) 무배당정기특약

① 순수보장형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원
유족위로금		이미 납입한 보험료의 100%

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	
유족위로금		• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

② 만기환급형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금	주피보험자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 100%
사망보험금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원
유족위로금		이미 납입한 보험료의 100%

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	
유족위로금		• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

3) 무배당성인병사망특약

① 순수보장형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장애시	이미 납입한 보험료의 100%
성 인 병 사망보험금	주피보험자가 책임개시일 이후에 성인병 으로 사망 또는 제1급 장애시	1,000만원

* 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장애시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
성 인 병 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 성인병으로 사망 또는 제1급 장애시	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

* 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

② 만기환급형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기환급금	주피보험자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장애시	이미 납입한 보험료의 100%
성 인 병 사망보험금	주피보험자가 책임개시일 이후에 성인병 으로 사망 또는 제1급 장애시	1,000만원

* 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기환급금	주피보험자 또는 배우자가 만기 에 생존시	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장애시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
성 인 병 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 책 임개시일 이후에 성인병으로 사 망 또는 제1급 장애시	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

* 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

4) 무배당재해사망특약

① 순수보장형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장애시	이미 납입한 보험료의 100%
재 해 사 망 보 험 금	주피보험자가 재해로 사망 또는 제1급 장애시	1,000만원

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장애시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
재 해 사 망 보 험 금	주피보험자 또는 배우자가 재해 로 사망 또는 제1급 장애시	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

② 만기환급형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금	주피보험자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장애시	이미 납입한 보험료의 100%
재해사망 보 험 금	주피보험자가 재해로 사망 또는 제1급 장애시	1,000만원

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 만기 에 생존시	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장애시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
재해사망 보 험 금	주피보험자가 또는 배우자가 재 해로 사망 또는 제1급 장애시	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

5) 무배당입원특약

① 순수보장형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장애시	이미 납입한 보험료의 100%
입원급여금	주피보험자가 질병 또는 재해로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 1만원

●가족계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액		
		주피보험자	배 우 자	자 녀
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장애시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		—
입원급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 질병 또는 재해로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 1만원	3일초과 1일당 5천원	3일초과 1일당 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

② 만기환급형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금	주피보험자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장애시	이미 납입한 보험료의 100%
입원급여금	주피보험자가 질병 또는 재해로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 1만원

●가족계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액		
		주피보험자	배 우 자	자 녀
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 만기 에 생존시	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%	—
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		—
입원급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 질병 또는 재해로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 1만원	3일초과 1일당 5천원	3일초과 1일당 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

6) 무배당재해입원특약

① 순수보장형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	이미 납입한 보험료의 100%
재 해 입 원 급 여 금	주피보험자가 재해로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 1만원

●가족계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액		
		주피보험자	배 우 자	자 녀
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		—
재 해 입 원 급 여 금	주피보험자 또는 종피보험자가 재해로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 1만원	3일초과 1일당 5천원	3일초과 1일당 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

② 만기환급형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금	주피보험자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	이미 납입한 보험료의 100%
재 해 입 원 급 여 금	주피보험자가 재해로 4일이상 계속 입원 시	3일초과 1일당 1만원

●가족계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액		
		주피보험자	배 우 자	자 녀
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 만기 에 생존시	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%	—
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		—
재 해 입 원 급 여 금	주피보험자 또는 종피보험자가 재해로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 1만원	3일초과 1일당 5천원	3일초과 1일당 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

7) 무배당성인병보장특약

① 순수보장형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	이미 납입한 보험료의 100%
3대성인병 발생보험금	주피보험자가 책임개시일 이후에 3대성 인병으로 진단확정시 (발생병태별로 1회에 한하여 지급)	500만원
성 인 병 입원급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 성인병 으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원
성 인 병 수술급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 성인병 으로 수술시	수술 1회당 100만원

* 성인병 및 3대성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
3대성인병 발생보험금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 3대성인병으로 진단확정시(발생병태별로 1회에 한하여 지급)	500만원	250만원
성 인 병 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 성인병으로 4일 이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원	3일초과 1일당 1만 5천원
성 인 병 수술급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 성인병으로 수술 시	수술 1회당 100만원	수술 1회당 50만원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

* 성인병 및 3대성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

② 만기환급형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금	주피보험자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	이미 납입한 보험료의 100%
3대성인병 발생보험금	주피보험자가 책임개시일 이후에 3대성 인병으로 진단확정시 (발생병태별로 1회에 한하여 지급)	500만원
성 인 병 입원급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 성인병 으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원
성 인 병 수술급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 성인병 으로 수술시	수술 1회당 100만원

* 성인병 및 3대성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 만기 에 생존시	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
3대성인병 발생보험금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 3대성인병으로 진단확정시(발생병태별로 1회에 한하여 지급)	500만원	250만원
성 인 병 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 성인병으로 4일 이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원	3일초과 1일당 1만 5천원
성 인 병 수술급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 성인병으로 수술 시	수술 1회당 100만원	수술 1회당 50만원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

* 성인병 및 3대성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

8) 무배당간질환보장특약

① 순수보장형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	이미 납입한 보험료의 100%
간 질 환 사망보험금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간질환 으로 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원
간 암 발생급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간암으 로 진단확정시(1회에 한함)	500만원
간 암 수술급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간암으 로 수술시	수술 1회당 100만원
간 암 입원급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간암으 로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 10만원
기타간질환 입원급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간암이 외의 간질환으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원

* 간질환(간암포함)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
간 질 환 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간질환으로 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	
간 암 발생급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간암으로 진단확정시(피보험자별로 1회에 한 함)	500만원	250만원
간 암 수술급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간암으로 수술시	수술 1회당 100만원	수술 1회당 50만원
간 암 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간암으로 4일이 상 계속 입원시	3일초과 1일당 10만원	3일초과 1일당 5만원
기타간질환 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간암이외의 간질 환으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원	3일초과 1일당 1만 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

* 간질환(간암포함)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터 입니다.

② 만기환급형

●개인계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금	주피보험자가 만기에 생존시	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	이미 납입한 보험료의 100%
간 질 환 사망보험금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간질환 으로 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원
간 암 발생급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간암으 로 진단확정시(1회에 한함)	500만원
간 암 수술급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간암으 로 수술시	수술 1회당 100만원

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
간 암 입원급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간암으 로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 10만원
기타간질환 입원급여금	주피보험자가 책임개시일 이후에 간암이 외의 간질환으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원

* 간질환(간암포함)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터 입니다.

●부부계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 만기 에 생존시	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
간 질 환 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간질환으로 사망 또는 제1급 장해시	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	
간 암 발생급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간암으로 진단확정시(피보험자별로 1회에 한 함)	500만원	250만원
간 암 수술급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간암으로 수술시	수술 1회당 100만원	수술 1회당 50만원
간 암 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간암으로 4일이 상 계속 입원시	3일초과 1일당 10만원	3일초과 1일당 5만원
기타간질환 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 책임 개시일 이후에 간암이외의 간질 환으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 3만원	3일초과 1일당 1만 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

* 간질환(간암포함)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터 입니다.

주요 보험용어 설명

- **보 험 약 관** : 계약의 성립시부터 소멸시까지 보험회사와 계약자간의 권리 의무조항을 명시한 일반적, 표준적인 계약조항을 말합니다.
 - **보통보험약관** : 독립판매가 가능한 주가되는 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, 장해, 만기 등 보험사고 발생시 회사가 보험 수익자에게 지급하는 금액
- **보 험 기 간** : 보험회사로부터 보장을 받는 기간
- **건 강 진 단** : 피보험자의 건강상태를 검진하는 것
- **책 임 개 시 일** : 계약의 보장이 개시되는 날
- **계 약 의 부 활** : 계약이 효력 상실된 후 2년 이내에 다시 효력을 갖도록 하는 것
- **책 임 준 비 금** : 장래의 보험금 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료중 일 정액을 회사가 적립해둔 금액
- **해 약 환 급 금** : 계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려 드리는 금액 이며 약관 별표에 그 금액을 예시하고 있습니다.
- **선 납** : 계약자가 납입기일 이전에 장래 보험료를 미리 납입하는 것 을 말하며 예정이율로 할인해 드립니다.

약관 주요내용 설명

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

1. 계약의 효력

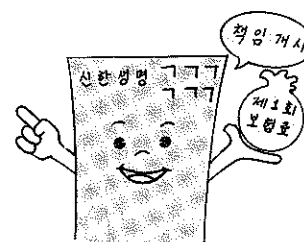
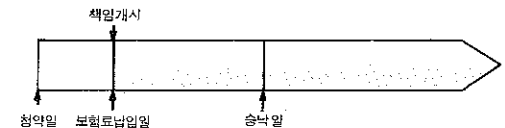
- 1) 회사는 계약의 청약(請約)을 승낙(承諾)하고 제1회 보험료를 받은 때부터 계약상의 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 계약상의 책임을 집니다.
- 2) 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 제1회 보험료를 받은 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

가. 건강진단을 받지 아니하는 계약의 경우

① 회사가 승낙 후 제1회 보험료를 납입했을때

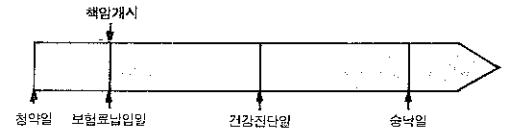


② 회사가 승낙 전 제1회 보험료를 납입했을때

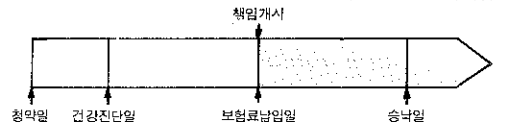


나. 건강진단을 받는 계약의 경우

건강진단을 받기 전에 제1회 보험료를 납입했을 때



② 건강진단을 받은 후 제1회 보험료를 납입했을때



2. 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

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

- 가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급 장애가 된 경우에는 그러하지 아니합니다.
- 나. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우



3. 가입자의 고지의무

가. 계약자와 피보험자는 회사에 고지하여야 할 의무가 있습니다.

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



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

나. 고지의무를 위반한 경우에는 계약이 해지됩니다.

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

4. 보험료 납입연체시 계약의 효력, 부활

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

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



(예)월납

(납입기일)

3/4

4/1

4/30

5/1

효력상실

납입유예기간

부활가능(2년 이내)

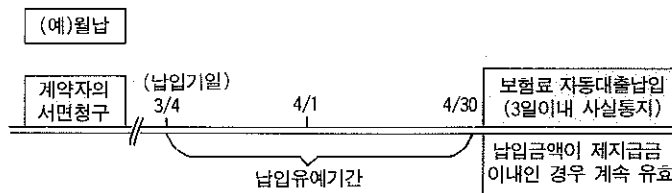
나. 회사가 수금을 이행하지 못하였거나 보험료 은행납부시 납입통지서를 교부하지 않은 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계속 효력을 가집니다.

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

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

5. 보험료의 자동대출납입

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



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

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

6. 보험금 등의 지급 및 청구시 구비서류

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

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



다. 보험금 등의 청구시 구비서류는 다음과 같습니다.

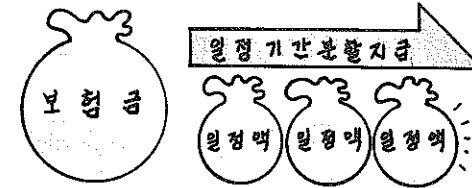
수령인	구비서류 지급사유	보험증권과 최종 납입영수증	주 민 등록증	도 장	해 당 진단서	비 고
수익자 수령시	만기시(확자금, 연금등 생존분할 지급 포함)	●	●	●		회사통장 발행시는 증권대 신 통장 사용
	사 망 시	●	●	● (인감)	●	① 사망사 사망사실이 기제된 호적등본 또는 주민등록등본 추가
	장 해 시	●	●	● (인감)	●	② 재해시 재해를 증명 하는 서류(해당 경찰 서장 확인서) 추가
	입 원 수 술 요 양 시	●	●	● (인감)	●	
계약자 수령시	해 약 시	●	●	●		
	약 관 대 출 시	●	●	●		
대 리 수령시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

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

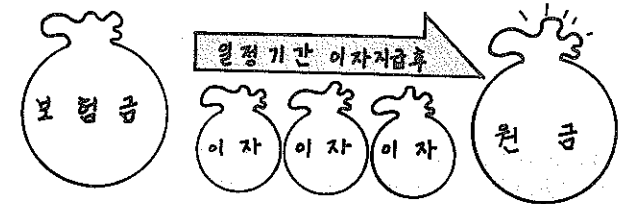
7. 보험금 수령방법의 선택

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

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



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



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

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

생명보험과 세제안내

생명보험에 가입하실 경우 다음과 같은 세제혜택이 있습니다.

1. 보험료 소득공제 (소득세법 제 61조 2)

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



—연간 50만원의 보험료 소득공제에 대한 세제 혜택

(단위 : 원)

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

—상여금을 연간 500%로 가정

—상기금액은 소득세, 주민세 포함

—의료보험공제 안함.

2. 상속세 면세 (상속세법 제7조)

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

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

(단위 : 원)

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

※ 향후 세법 개정시에는 상기금액이 변경될 수 있습니다.

(’94. 3. 1일 현재)

보험약관

무배당 OK 보장보험 약관	27
무배당정기특약 약관	49
무배당성인병사망특약 약관	59
무배당재해사망특약 약관	71
무배당입원특약 약관	81
무배당재해입원특약 약관	93
무배당성인병보장특약 약관	105
무배당간질환보장특약 약관	121

목 차

무배당 OK 보장보험 약관

제 1 조 【보험계약의 성립】	27
제 2 조 【피보험자의 범위】	27
제 3 조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】	27
제 4 조 【계약의 효력】	28
제 4 조의 2 【회사가 제작한 보험안내장의 효력】	28
제 5 조 【계약 불성립시의 보험료의 반환】	28
제 6 조 【대표자의 지정】	29
제 7 조 【계약의 무효】	29
제 8 조 【보험금의 지급사유】	29
제 9 조 【배당금의 지급】	31
제10조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	31
제11조 【전쟁 기타 변란시의 보험금】	31
제12조 【가입자의 고지의무】	31
제12조의 2 【계약취소권의 행사제한】	32
제13조 【보험료의 납입】	33
제14조 【보험금 지급사유의 발생통지】	33
제15조 【주소변경 통지】	33
제16조 【보험료의 납입연체시 계약의 효력】	33
제16조의 2 【보험료의 자동대출납입】	34
제17조 【효력상실된 계약의 부활】	34
제18조 【보험금 등 청구시 구비서류】	34
제19조 【보험금 등의 지급】	35
제20조 【보험금 수령방법의 선택】	35
제21조 【계약내용의 변경】	36
제21조의 2 【계약연령의 계산】	36
제22조 【계약자의 임의해지】	36
제23조 【약관 대출】	36
제23조의 2 【회사의 손해배상책임】	37
제24조 【분쟁의 조정】	37
제25조 【관할법원】	37
제26조 【보험증권의 재교부 등】	37
제27조 【보험보증금의 지급보장】	37
제28조 【준거법】	37

보 통 보 험 약 관

제 1 조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 보험회사는 제2조(피보험자의 범위)에 정한 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다

제 2 조 【피보험자의 범위】

- 이 계약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자 단일로 하고 가족계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성합니다. 이 경우 주피보험자와 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.
- (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
1. 개인계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 합니다.
 2. 가족계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음중 한가지의 경우에 해당되는 자를 종피보험자로 합니다.
 - 가) 주피보험자의 배우자
 - 나) 주피보험자의 만 22세 이하의 미혼자녀

제 3 조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】

- ① 이 계약의 제1회 보험료를 받은 날(이 날을 “보험계약일”로 보며, 이하 “계약일”이라 합니다)에 제2조(피보험자의 범위) 제2호에 해당되는 자는 그 계약일에 종피보험자로 됩니다.
- ② 계약의 계약일 다음날 이후에 제2조(피보험자의 범위) 제2호에 해당되게 된 자는 해당된 때에 종피보험자로 됩니다.
- ③ 계약의 계약일 이후에 제적, 결혼 또는 만 23세에 달하여 제2조(피보험자의 범위)

제2호에 해당되지 아니하게 된 자는 해당되지 아니하게 된 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망 또는 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다)상태가 되었을 경우 새로운 배우자는 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제 4 조 【계약의 효력】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
그러나, 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 합니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
 1. 제12조(가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제12조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑤ 개인계약은 주피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 경우에, 가족계약은 주피보험자 및 배우자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되고 자녀가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 4 조 2 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

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

제 5 조 【계약불성립시의 보험료의 반환】

- ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액

을 돌려 드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.

- ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 “정기예금이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 6 조 【대표자의 지정】

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

제 7 조 【계약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.
 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 주피보험자 또는 배우자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 2. 15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 주피보험자 또는 배우자로 하는 경우
- ② 제1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제 8 조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 제2조(피보험자의 범위)에서 정한 주피보험자 또는 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 배우자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기축하금여금 지급
 2. 중도급부형의 경우 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 배우자가 보험기간중 일정시점에 살아있을 때 : 건강진단금여금 지급
 3. 보험기간중 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 배우자가 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때 : 사망보험금 및

유족위로금 지급

4. 보험기간중 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자가 별표 2“재해분류표”에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급 장해(이하 “장해”라 합니다)상태가 되었을 때 : 재해장해급여금 지급

② 개인계약의 경우에는 주피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 배우자가 사망하거나 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제3호 및 제2항의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정할 때에는 사망한 것으로 봅니다.

④ 제1항 및 제3호 내지 제4호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제3호 내지 제4호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간 중에 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

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

⑦ 제6항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

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

⑧ 제6항에 있어서 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제7항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제7항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해

2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑨ 제6항 및 제7항의 규정에도 불구하고 제1항 제4호의 재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 장해분류표중 제2급 장해시의 재해장해급여금으로 합니다.

제9조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금(금리차보장금 포함)이 없습니다.

제10조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

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

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

제11조 【전쟁 기타 변란시의 보험금】

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

제12조 【가입자의 고지의무】

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

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

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 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. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
 3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
 4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙 통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 5. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
 6. 모집인 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입 한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 아니합니다.

제12조의 2 【계약취소권의 행사제한】

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

그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하

거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제13조 【보험료의 납입】

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

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

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

제14조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제15조 【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.

제16조 【보험료의 납입연체시 계약의 효력】

① 제2회 이후의 보험료 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 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

제16조의 2 【보험료의 자동대출납입】

- ① 제16조(보험료의 납입연체시 계약의 효력)에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제23조(약관대출)에 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 “보험료의 자동대출납입”이라 합니다)하여 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더 이상 이루어지지 아니합니다.
- ③ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.
- ④ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어진 때에는 그날로부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 알려 드립니다.
- ⑤ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

제17조 【효력상실된 계약의 부활】

- ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 정기에급이율 범위내(예정이율이 정기에급이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립), 제4조(계약의 효력), 제5조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제12조(가입자의 고지의무)의 규정을 따릅니다.

제18조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

제19조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제18조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 제8조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 경우에 당해년도의 미납입보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.
- ④ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
(별표 “해약환급금 예시표” 참조)
- ⑤ 회사는 중도금부형의 경우 만기축하급여금 및 건강진단급여금, 만기환급형의 경우 만기축하급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.
- ⑥ 만기축하급여금, 건강진단급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에급이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제20조 【보험금 수령방법의 선택】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제8조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 규정에 의한 사망보험금 및 유족위로금의 전부 또는 일부에 대하여 제19조(보험금등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기에급이율을

연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제21조 【계약내용의 변경】

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

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

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 제19조(보험금 등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제21조의 2 【계약연령의 계산】

- ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
- ② 피보험자의 연령이 15세 이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제22조 【계약자의 임의해지】

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

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

제23조 【약관대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받

을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금, 급여금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

제23조의 2 【회사의 손해배상책임】

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

제24조 【분쟁의 조정】

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

제25조 【관할법원】

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

제26조 【보험증권의 재교부 등】

회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 뒷면에 기재, 재교부 등을 해드립니다.

제27조 【보험보증기금의 지급보장】

계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제28조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별 표)

해 약 환 급 금 예 시 표

●10년만기 - 남 자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
중 도 금부형	개 인	납입보험료	4,020	8,040	12,060	20,100	28,140	40,200
		해약환급금	345	3,932	7,776	13,325	19,307	30,000
	가 족	납입보험료	4,320	8,640	12,960	21,600	30,240	43,200
		해약환급금	449	4,135	8,069	13,766	19,769	30,000
만 기 환급형	개 인	납입보험료	3,432	6,864	10,296	17,160	24,024	34,320
		해약환급금	0	2,675	5,806	13,346	21,432	34,320
	가 족	납입보험료	4,260	8,520	12,780	21,300	29,820	42,600
		해약환급금	375	3,999	7,866	17,025	26,887	42,600

●10년만기 - 여 자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
개 인 계 약	중 도 금부형	납입보험료	3,648	7,296	10,944	18,240	25,536	36,480
		해약환급금	174	3,611	7,328	12,719	18,714	30,000
	만 기 환급형	납입보험료	2,460	4,920	7,380	12,300	17,220	24,600
		해약환급금	0	1,090	3,363	9,046	15,086	24,600

●60세만기 - 남 자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
중 도 금부형	개 인	납입보험료	3,060	9,180	15,300	21,420	30,600	61,200
		해약환급금	0	4,929	8,034	11,000	15,815	30,000
	가 족	납입보험료	3,564	10,692	17,820	24,948	35,640	71,280
		해약환급금	0	5,883	9,680	13,316	18,902	30,000
만 기 환급형	개 인	납입보험료	2,484	7,452	12,420	17,388	24,840	49,680
		해약환급금	0	3,049	8,172	13,267	20,277	49,680
	가 족	납입보험료	3,348	10,044	16,740	23,436	33,480	66,960
		해약환급금	0	5,208	12,007	18,927	28,819	66,960

●60세만기 - 여 자

(기준 : 계약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
개 인 계 약	중 도 금부형	납입보험료	2,388	7,164	11,940	16,716	23,880	47,760
		해약환급금	0	3,541	5,731	7,824	11,631	30,000
	만 기 환급형	납입보험료	1,488	4,464	7,440	10,416	14,880	29,760
		해약환급금	0	572	3,874	7,011	10,935	29,760

(별표 1)

보험금 지급기준표

● 중도급부형(개인계약)

(기준: 계약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기 축하급여금	주피보험자가 보험기간이 끝날때 까지 살아있을 때	300만원
건강 진단급여금	주피보험자가 계약일 이후 만 3년 부터 매 3년 계약해당일에 살아있 을 때	30만원
사망보험금	주피보험자가 보험기간중 사망하 거나 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원
유족위로금		이미 납입한 보험료의 100%
재해 장해급여금	주피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 하여 제2급 내 지 제6급 장애상태가 되었을 때	제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원

● 중도급부형(가족계약)

(기준: 계약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액		
		주피보험자	배우자	자녀
만기 축하급여금	주피보험자 또는 배우자가 보 험기간이 끝날때까지 살아있 을 때	150만원	150만원	—
건강 진단급여금	주피보험자 또는 배우자가 계 약일 이후 만 3년부터 매 3년 계약해당일에 살아있을 때	15만원	15만원	—
사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 보 험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	· 선사망자 : 1,000만원 · 후사망자 : 500만원		
유족위로금		· 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% · 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		
재해 장해급여금	주피보험자 또는 종피보험자 가 재해를 직접적인 원인으로 제2급 내지 제6급 장애상태 가 되었을 때	2급 : 700만 3급 : 500만 4급 : 300만 5급 : 150만 6급 : 100만	2급 : 700만 3급 : 500만 4급 : 300만 5급 : 150만 6급 : 100만	2급 : 350만 3급 : 250만 4급 : 150만 5급 : 75만 6급 : 50만

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주피
보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

● 만기환급형(개인계약)

(기준: 계약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기 축하급여금	주피보험자가 보험기간이 끝날때 까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 100%
사망보험금	주피보험자가 보험기간중 사망하 거나 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원
유족위로금		이미 납입한 보험료의 100%
재해 장해급여금	주피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 하여 제2급 내 지 제6급 장애상태가 되었을 때	제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원

● 만기환급형(가족계약)

(기준: 계약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액		
		주피보험자	배우자	자녀
만기 축하급여금	주피보험자 또는 배우자가 보 험기간이 끝날때까지 살아있 을 때	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%	—
사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 보 험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	· 선사망자 : 1,000만원 · 후사망자 : 500만원		
유족위로금		· 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% · 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		
재해 장해급여금	주피보험자 또는 종피보험자 가 재해를 직접적인 원인으로 제2급 내지 제6급 장애상태 가 되었을 때	2급 : 700만 3급 : 500만 4급 : 300만 5급 : 150만 6급 : 100만	2급 : 700만 3급 : 500만 4급 : 300만 5급 : 150만 6급 : 100만	2급 : 350만 3급 : 250만 4급 : 150만 5급 : 75만 6급 : 50만

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주피
보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

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

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

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E800-E807
2. 자동차 교통사고	E810-E819
3. 자동차 비교통사고	E820-E825
4. 기타 도로교통기관사고	E826-E829
5. 수상교통기관사고	E830-E838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E840-E845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고(케이블카, 곤돌라 등)	E846-E848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E850-E858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독. 다만, 한국표준질병사인분류상 001 내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E860-E869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E870-E876
11. 불의의 추락	E880-E888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E890-E899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E900-E909 (276.5)
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E910-E915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E916-E928 (E927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E930-E949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E960-E969
18. 법적개입 다만, 처형은 제외한다.	E970-E978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E980-E989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E990-E999
21. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

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

장 해 등 급 분 류 해 설

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

1. “평생간호”
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.
2. “일상생활 동작의 제한”
생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
3. “시력을 잃은 것”
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
4. “시력의 뚜렷한 장애”
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”
가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.
 1) 말과 소리내는 기능장해로서 구순음(口, ㅁ, ㅂ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄱ), 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ, ㅊ, ㅊ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우
 나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”
물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
6. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”
가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”
말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
 나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”
죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. “청력을 완전 영구히 잃은 것”
주파수 500, 1000, 2000, 4000헤르츠의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $\frac{1}{6}(a+2b+2c+d)$ 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. “팔 다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
팔다리의 운동 기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쏘 수 없는 경우에도 이에 준한다.
 11. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적운동 영역의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
 12. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”
가. “척추의 뚜렷한 기형”
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
나. “척추의 뚜렷한 운동장애”
목뼈가 완전 강직된 경우 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동 중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
 - 13 “손가락의 장애”
가. “손가락을 잃은 것”
첫째 손가락은 끝에서 첫째관절, 기타의 손가락은 끝에서 둘째관절 이상을 잃은 것을 말한다.
나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
손가락의 끝에서 첫째관절(첫째손가락은 끝에서 첫째마디의 1/2)이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막관절 또는 끝에서 둘째관절(첫째손가락은 끝에서 첫째관절)이 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 14. “발가락의 장애”
가. “발가락을 잃은 것”
발가락 전부를 잃은 것을 말한다.
나. “발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”
첫째발가락을 끝에서 첫째마디의 1/2이상, 그외 발가락은 끝에서 첫째관절이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막관절 또는 끝에서 둘째관절(첫째발가락은 끝에서 첫째관절)이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 15. 신체의 동일부위
가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.
나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일부위라 한다.
다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.
라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
마. 장애등급분류표 중 제1급의 5, 6, 7, 8, 9 제2급의 1, 2, 3, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

무배당정기특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 개인계약, 부부계약 중에서 개인계약 또는 부부계약의 해당 특약 보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무 배 당 정 기 특 약 약 관

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 합니다.
- ② 부부계약에 있어서는 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며, 배우자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 주피보험자의 배우자로 합니다.

제 3 조 【배우자 자격의 취득 및 상실】

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 배우자의 자격을 취득합니다.
그러나 보험기간중 배우자가 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 배우자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망하거나 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)상의 제1급의 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다) 상태가 된 경우에는 배우자를 변경할 수 없습니다. (이하 “주피보험자”와 “배우자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제 4 조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 만기환급형의 경우 특약보험기간이 끝날 때까지 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 부부계약의 경우에는 주피보험자 또는 배우자가 살아있을 때 : 만기급여금 지급

2. 특약보험기간중 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 부부계약의 경우에는 주 피보험자 또는 배우자가 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때 : 사망보험금 및 유족위로금 지급

② 제1항 제2호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 않은 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표 2“재해분류표”에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정할 때에는 사망한 것으로 봅니다.

③ 제1항 제2호의 경우 제1급 장애상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 제1급 장애상태 여부를 결정합니다.

④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

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

제5조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

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

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때는 다음과 같이 합니다.

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

제6조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

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

제7조 【보험료 납입연체시 특약의 효력】

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

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

제8조 【효력상실된 특약의 부활】

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

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

제9조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

제10조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

- ④ 만기환급형의 경우 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑤ 만기급여금 또는 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【특약내용의 변경】

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

제12조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- 그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표)

해 약 환 급 금 예 시 표

●10년만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	624	1,248	1,872	3,120	4,368	6,240
		해약환급금	0	237	462	837	893	0
	부 부 계 약	납입보험료	792	1,584	2,376	3,960	5,544	7,920
		해약환급금	30	337	610	1,070	1,144	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	1,680	3,360	5,040	8,400	11,760	16,800
		해약환급금	1,065	2,491	3,997	7,317	10,920	16,800
	부 부 계 약	납입보험료	2,244	4,488	6,732	11,220	15,708	22,440
		해약환급금	1,470	3,370	5,384	9,823	14,648	22,440

●10년만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	264	528	792	1,320	1,848	2,640
		해약환급금	0	0	43	263	324	0
	만 기 환급형	납입보험료	720	1,440	2,160	3,600	5,040	7,200
		해약환급금	259	882	1,544	3,038	4,628	7,200

●60세만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	996	2,988	4,980	6,972	9,960	19,920
		해약환급금	356	1,684	3,050	4,275	5,577	0
	부 부 계 약	납입보험료	1,296	3,888	6,480	9,072	12,960	25,920
		해약환급금	541	2,265	4,060	5,703	7,471	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	1,584	4,752	7,920	11,088	15,840	31,680
		해약환급금	954	3,651	6,631	9,764	14,618	31,680
	부 부 계 약	납입보험료	2,256	6,768	11,280	15,792	22,560	45,120
		해약환급금	1,486	5,369	9,685	14,268	21,391	45,120

●60세만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	384	1,152	1,920	2,688	3,840	7,680
		해약환급금	0	452	1,003	1,454	1,856	0
	만 기 환급형	납입보험료	624	1,872	3,120	4,368	6,240	12,480
		해약환급금	176	1,252	2,473	3,713	5,575	12,480

(별표 1)

보험금 지급기준표

●순수보장형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나	1,000만원
유족위로금	나 제1급 장해상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%

●순수보장형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	
유족위로금		• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

● 만기환급형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금	주피보험자가 특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 100%
사망보험금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원
유족위로금		이미 납입한 보험료의 100%

● 만기환급형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	
유족위로금		• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

(별표 2) 재 해 분 류 표

주보험의 별표 2와 동일

(별표 3) 장애등급분류표

주보험의 별표 3과 동일

두배당성인병사망특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 개인계약, 부부계약 중에서 개인계약 또는 부부계약의 해당 특약 보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당성인병사망특약 약관

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

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

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 제6조(보험금 지급사유) 제1항에서 정한 성인병으로 인한 성인병사망보험금에 대하여는 계약일로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날(이하 “책임개시일”이라 합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

④ 제2항 및 제3항의 규정에도 불구하고 부부계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 제3조(배우자 자격의 취득 및 상실)의 규정에 따라 배우자로 된 자에 대하여는 성인병에 대하여는 배우자로 된 날부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을, 성인병 이외의 원인에 대하여는 배우자로 된 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

⑤ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 합니다.

② 부부계약에 있어서는 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 배우자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 주피보험자의 배우자로 합니다.

제 3 조 【배우자 자격의 취득 및 상실】

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

그러나 보험기간중 배우자가 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 배우자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망하거나 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)상의 제1급의 장해(이하 “제1급장해”라 합니다) 상태가 된 경우에는 배우자를 변경할 수 없습니다. (이하 “주피보험자”와 “배우자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제 4 조 【특약의 무효】

- ① 피보험자가 이 특약의 책임개시일 이전에 제5조(성인병의 정의 및 진단확정)에서 정하는 성인병으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특약을 무효로 합니다.
- ② 제1항의 경우 계약일 이전에 피보험자가 성인병으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 5 조 【성인병의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어 “성인병”이라 함은 “한국표준질병사인분류”에 의하여 별표 4에서 정하는 “성인병분류표”에 분류된 질병을 말합니다.
- ② 성인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이하 “의료기관”이라 하며, 한의원은 제외합니다)의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.
단, 악성신생물(이하 “암”이라 합니다)로 분류되는 질병의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다.
이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6 조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 만기환급형의 경우 특약보험기간이 끝날 때까지 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 살아있을 때 : 만기금 여금 지급
 2. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주 피보험자 또는 배우자가 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때 : 유족위로금 지급
 3. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주

피보험자 또는 배우자가 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병을 직접적인 원인으로 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때

: 성인병 사망보험금 지급

- ② 제1조 (특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 성인병으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항 제3호의 성인병 사망보험금을 지급합니다. 단, 책임개시일의 전일 이전에 성인병으로 진단확정되는 경우는 제외합니다.
- ③ 제1항 제2호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정할 때에는 사망한 것으로 봅니다.
- ④ 제1항의 경우 제1급 장해상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니한 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 제1급 장해상태 여부를 결정합니다.
- ⑤ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑥ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 7 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제8조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제9조 【보험료 납입연체시 특약의 효력】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제10조 【효력상실된 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

제11조 【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 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제12조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제11조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금

을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
(별표 “해약환급금 예시표” 참조)
- ④ 만기환급형의 경우 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑤ 만기급여금 또는 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제13조 【특약내용의 변경】

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

제14조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- 그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표)

해 약 환 금 금 예 시 표

●10년만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	324	648	972	1,620	2,268	3,240
		해약환급금	0	43	186	438	501	0
	부 부 계 약	납입보험료	432	864	1,296	2,160	3,024	4,320
		해약환급금	0	140	318	625	700	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	864	1,728	2,592	4,320	6,048	8,640
		해약환급금	462	1,213	2,013	3,778	5,662	8,640
	부 부 계 약	납입보험료	1,212	2,424	3,636	6,060	8,484	12,120
		해약환급금	716	1,768	2,887	5,346	7,989	12,120

●10년만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	204	408	612	1,020	1,428	2,040
		해약환급금	0	0	3	197	262	0
	만 기 환급형	납입보험료	552	1,104	1,656	2,760	3,864	5,520
		해약환급금	163	645	1,162	2,330	3,566	5,520

●60세만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	552	1,656	2,760	3,864	5,520	11,040
		해약환급금	138	984	1,886	2,716	3,654	0
	부 부 계 약	납입보험료	768	2,304	3,840	5,376	7,680	15,360
		해약환급금	297	1,445	2,664	3,810	5,099	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	888	2,664	4,440	6,216	8,880	17,760
		해약환급금	485	2,098	3,903	5,802	8,729	17,760
	부 부 계 약	납입보험료	1,332	3,996	6,660	9,324	13,320	26,640
		해약환급금	848	3,271	5,979	8,861	13,313	26,640

●60세만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	288	864	1,440	2,016	2,880	5,760
		해약환급금	0	339	804	1,189	1,523	0
	만 기 환급형	납입보험료	492	1,476	2,460	3,444	4,920	9,840
		해약환급금	137	1,003	1,994	2,999	4,479	9,840

(별표 1)

보험금 지급기준표

●순수보장형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
성 인 병 사망보험금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병을 직접적인 원인으로 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	1,000만원

* 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

●순수보장형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
성 인 병 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정 되고 그 성인병을 직접적인 원 인으로 사망하거나 제1급 장해 상태가 되었을 때	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

* 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

●만기환급형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금	주피보험자가 특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
성 인 병 사망보험금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병을 직접적인 원인으로 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	1,000만원

* 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

●만기환급형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
성 인 병 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 특 약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병을 직접적인 원인으로 사망하거나 제1급 장 해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

* 성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날부터입니다.

(별표 2) 재 해 분 류 표

주보험의 별표 2와 동일

(별표 3) 장해등급분류표

주보험의 별표 3과 동일

(별표 4)

성인병분류표

제5조에서 규정하는 “성인병”은 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 성 인 병	분 류 번 호
1. 악성신생물	140~208 (166~169, 176~178제외)
2. 상피내암종	230~234
3. 당뇨병	250
4. 만성 류마티스성 심질환	393~398
5. 고혈압성 질환	401~405
6. 허혈성 심질환	410~414
7. 폐순환 질환	415~417
8. 기타형의 심질환	420~429
9. 뇌혈관 질환	430~438

무배당재하시망특약 익산

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 개인계약, 부부계약 중에서 개인계약 또는 부부계약의 해당 특약 보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 재해사망특약 약관

제1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 합니다.
- ② 부부계약에 있어서는 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 배우자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 주피보험자의 배우자로 합니다.

제3 조 【배우자 자격의 취득 및 상실】

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 배우자의 자격을 취득합니다.
그러나 보험기간중 배우자가 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 배우자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망하거나 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)상의 제1급의 장해(이하 “제1급장해”라 합니다) 상태가 된 경우에는 배우자를 변경할 수 없습니다. (이하 “주피보험자”와 “배우자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제4 조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 만기환급형의 경우 특약보험기간이 끝날 때까지 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 살아있을 때 : 만기금
여금 지급

2. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주 피보험자 또는 배우자가 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때 : 유족위로금 지급
3. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주 피보험자 또는 배우자가 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때 : 재해사망보험금 지급

② 제1항 제2호 및 제3호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종 신고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우는 사망한 것으로 봅니다.

③ 제1항 제2호 및 제3호의 경우 제1급 장애상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정 되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 제1급 장애상태 여부를 결정합니다.

④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

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

제 5 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망하거나 제1급 장애 상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

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

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때는 다음과 같이 합니다.

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

제 6 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 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 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제 8 조 【효력상실된 특약의 부활】

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

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

제 9 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

제10조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의

약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

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

(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 만기환급형의 경우 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 만기급여금 또는 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【특약내용의 변경】

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

이 경우 승낙을 서면으로 올리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

제12조 【계약자의 임의 해지】

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

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

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

제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별 표)

해 약 환 급 금 예 시 표

●10년만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
순 수 보장형	개 인	납입보험료	180	360	540	900	1,260	1,800
	계 약	해약환급금	0	0	0	0	21	0
	부 부	납입보험료	216	432	648	1,080	1,512	2,160
	계 약	해약환급금	0	0	0	0	46	0
만 기 환급형	개 인	납입보험료	480	960	1,440	2,400	3,360	4,800
	계 약	해약환급금	140	449	889	1,818	2,888	4,800
	부 부	납입보험료	600	1,200	1,800	3,000	4,200	6,000
	계 약	해약환급금	220	683	1,187	2,336	3,656	6,000

●10년만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
개 인 계 약	순 수	납입보험료	84	168	252	420	588	840
	보장형	해약환급금	0	0	0	0	4	0
	만 기	납입보험료	216	432	648	1,080	1,512	2,160
	환급형	해약환급금	0	145	330	793	1,304	2,160

●60세만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	180	540	900	1,260	1,800	3,600
		해약환급금	0	0	30	122	168	0
	부 부 계 약	납입보험료	228	684	1,140	1,596	2,280	4,560
		해약환급금	0	0	115	226	294	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	288	864	1,440	2,016	2,880	5,760
		해약환급금	0	265	677	1,117	1,809	5,760
	부 부 계 약	납입보험료	396	1,188	1,980	2,772	3,960	7,920
		해약환급금	42	539	1,117	1,742	2,746	7,920

●60세만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	72	216	360	504	720	1,440
		해약환급금	0	0	0	19	24	0
	만 기 환급형	납입보험료	120	360	600	840	1,200	2,400
		해약환급금	0	37	253	466	750	2,400

(별표 1)

보험금 지급기준표

●순수보장형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
재 해 사망보험금	주피보험자가 특약보험기간중 재해로 인하여 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	1,000만원

●순수보장형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
재 해 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 재해로 인하여 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

●만기환급형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
만기급여금	주피보험자가 특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
재 해 사망보험금	주피보험자가 특약보험기간중 재해로 인하여 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	1,000만원

●만기환급형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
재 해 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 재해로 인하여 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

(별표 2) 재 해 분 류 표

주보험의 별표 2와 동일

(별표 3) 장해등급분류표

주보험의 별표 3과 동일

무배당입원특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 개인계약, 가족계약 중에서 개인계약 또는 가족계약의 해당 특약 보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무 배 당 입 원 특 약 약 관

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 개인계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 가족계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 종피보험자는 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자로 합니다.
- ② 이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다.
 1. 주피보험자의 배우자
 2. 주피보험자의 만 22세 이하 미혼자녀
- ③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다.
그러나 보험기간중 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 별표 4에서 정하는 “장해 등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)상의 제1급의 장해(이하 “제1급장해”라 합니다) 상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.
(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제 3 조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 만기환급형의 경우 특약보험기간이 끝날 때까지 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 배우자가 살아있을 때 : 만기금 여금 지급

2. 특약보험기간중 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주 피보험자 또는 배우자가 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때 : 유족위로금 지급
 3. 특약보험기간중 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주 피보험자 또는 종피보험자가 별표 2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4 일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이관하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 입원급여금 지급
 - ② 제1항 제2호의 경우 주피보험자 또는 배우자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표 3(재해분류표)에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정할 때에는 사망한 것으로 봅니다.
 - ③ 제1항 제2호의 경우 제1급 장해상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니한 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 제1급 장해상태 여부를 결정합니다.
 - ④ 제1항 제3호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
 - ⑤ 제4항의 경우 피보험자가 동일질병 또는 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제4항의 규정을 적용합니다.
- 그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑥ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제4항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
 - ⑦ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
 - ⑧ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 4 조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한의원 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말

합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금 또는 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 회사는 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때는 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금 또는 급여금에 해당하는 해약 환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 6 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 7 조 【보험료 납입연체시 특약의 효력】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 8 조 【효력상실된 특약의 부활】

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

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

제9조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

제10조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제9조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 만기환급형의 경우 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 만기급여금 또는 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【특약내용의 변경】

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

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은

해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제12조 【계약자의 임의 해지】

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

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

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

제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별 표)

해 약 환 급 금 예 시 표

●10년만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	372	744	1,116	1,860	2,604	3,720
		해약환급금	0	0	0	128	197	0
	가 족 계 약	납입보험료	636	1,272	1,908	3,180	4,452	6,360
		해약환급금	0	0	108	344	407	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	1,008	2,016	3,024	5,040	7,056	10,080
		해약환급금	456	1,242	2,084	4,022	6,218	10,080
	가 족 계 약	납입보험료	1,812	3,624	5,436	9,060	12,684	18,120
		해약환급금	1,012	2,437	3,965	7,413	11,312	18,120

●10년만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	372	744	1,116	1,860	2,604	3,720
		해약환급금	0	0	0	102	170	0
	만 기 환급형	납입보험료	996	1,992	2,988	4,980	6,972	9,960
		해약환급금	436	1,213	2,046	3,964	6,139	9,960

●60세만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	444	1,332	2,220	3,108	4,440	8,880
		해약환급금	0	202	575	881	1,130	0
	가 족 계 약	납입보험료	780	2,340	3,900	5,460	7,800	15,600
		해약환급금	0	573	1,177	1,664	2,019	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	708	2,124	3,540	4,956	7,080	14,160
		해약환급금	159	1,099	2,192	3,349	5,183	14,160
	가 족 계 약	납입보험료	1,356	4,068	6,780	9,492	13,560	27,120
		해약환급금	562	2,440	4,559	6,813	10,386	27,120

●60세만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	420	1,260	2,100	2,940	4,200	8,400
		해약환급금	0	131	454	707	884	0
	만 기 환급형	납입보험료	684	2,052	3,420	4,788	6,840	13,680
		해약환급금	116	1,021	2,076	3,193	4,968	13,680

(별표 1)

보험금 지급기준표

●순수보장형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 질병 또는 재해로 인하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원

●순수보장형(가족계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액		
		주피보험자	배우자	자녀
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	•선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% •후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		—
입원급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 특약보험기간중 질병 또는 재해로 인하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원	3일초과 1일당 5천원	3일초과 1일당 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

●만기환급형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기급여금	주피보험자가 특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 질병 또는 재해로 인하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원

●만기환급형(가족계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액		
		주피보험자	배우자	자녀
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%	—
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	•선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% •후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		—
입원급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 특약보험기간중 질병 또는 재해로 인하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원	3일초과 1일당 5천원	3일초과 1일당 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

(별표 2)

질병 및 재해분류표(한국표준질병 사인분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
I. 감염성 및 기생충성 질환	001~139
II. 신 생 물	140~239
III. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240~279
IV. 혈액 및 조혈기의 질환	280~289
V. 신경계 및 감각기의 질환	320~389
VI. 순환기계의 질환	390~459
VII. 호흡기계의 질환	460~519
VIII. 소화기계의 질환	520~579
IX. 비뇨생식기계의 질환	580~629
X. 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630~679
XI. 피부 및 피하조직의 질환	680~709
XII. 근골격계 및 결합조직의 질환	710~739
XIII. 주산기에 관련된 일정한 병태	760~779
XIV. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780~799
XV. 손상 및 중독	800~999
— 손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류 —	E800~E999
• 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	
• 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

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

(별표 3) 재 해 분 류 표

주보험의 별표 2와 동일

(별표 4) 장해등급분류표

주보험의 별표 3과 동일

무배당재해입원특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 개인계약, 가족계약 중에서 개인계약 또는 가족계약의 해당 특약 보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무 배 당 재 해 입 원 특 약 약 관

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위 및 자격의 특실】

- ① 개인계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 가족계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 종피보험자는 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자로 합니다.
- ② 이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다.
 1. 주피보험자의 배우자
 2. 주피보험자의 만 22세 이하 미혼자녀
- ③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다.
그러나 보험기간중 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 별표 3에서 정하는 “장해 등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)상의 제1급의 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다) 상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.
(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제 3 조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 만기환급형의 경우 특약보험기간이 끝날 때까지 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 배우자가 살아있을 때 : 만기급여금 지급

2. 특약보험기간중 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 배우자가 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때 : 유족위로금 지급
3. 특약보험기간중 개인계약의 경우에는 주피보험자가, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자가 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 재해입원급여금 지급
- ② 제1항 제2호의 경우 주피보험자 또는 배우자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정할 때에는 사망한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항 제2호의 경우 제1급 장애상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니한 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 제1급 장애상태 여부를 결정합니다.
- ④ 제1항 제3호의 경우 재해입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
- ⑤ 제4항의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제4항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 재해입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑥ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제4항의 규정에 따라 계속 재해입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑦ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑧ 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 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한 의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금, 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금 또는 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 회사는 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때는 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금 또는 급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 재해입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 6 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 7 조 【보험료 납입연체시 특약의 효력】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 8 조 【효력상실된 특약의 부활】

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

제9조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

제10조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제9조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금 등 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 지급사유와 조서나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금등 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기간내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기간의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약정대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 약관에 의한 해약환급금을 "보험료 및 해약준비를 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(별표 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 만기납입금등의 경우 회사는 만기납입금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 이전까지 그 사유의 위서가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 만기급여금 또는 해약환급금은 그 사유가 발생한 날이 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기간까지의 기간에 대하여 정기예금이율로 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【계약내용의 변경】

① 계약자는 이 약관에 규정사항을 제9조 제1항에 정한 바에 구비서류에 내장된 변경신청서 및 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승인을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약이 보편가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약한 것으로 보아 이의 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제12조 【계약자의 임의 해지】

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

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

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

제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

② 주계약에 단체취급특약이 부여되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별 표)

해 약 환 급 금 예 시 표

●10년만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	84	168	252	420	588	840
		해약환급금	0	0	0	0	19	0
	가 족 계 약	납입보험료	132	264	396	660	924	1,320
		해약환급금	0	0	0	49	74	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	216	432	648	1,080	1,512	2,160
		해약환급금	65	230	408	831	1,312	2,160
	가 족 계 약	납입보험료	384	768	1,152	1,920	2,688	3,840
		해약환급금	193	494	816	1,557	2,391	3,840

●10년만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	84	168	252	420	588	840
		해약환급금	0	0	0	0	13	0
	만 기 환급형	납입보험료	216	432	648	1,080	1,512	2,160
		해약환급금	73	237	414	835	1,316	2,160

●60세만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	84	252	420	588	840	1,680
		해약환급금	0	0	33	83	107	0
	가 족 계 약	납입보험료	156	468	780	1,092	1,560	3,120
		해약환급금	0	48	158	239	262	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	132	396	660	924	1,320	2,640
		해약환급금	0	134	333	542	861	2,640
	가 족 계 약	납입보험료	264	792	1,320	1,848	2,640	5,280
		해약환급금	70	419	824	1,247	1,895	5,280

●60세만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	72	216	360	504	720	1,440
		해약환급금	0	0	8	48	58	0
	만 기 환급형	납입보험료	132	396	660	924	1,320	2,640
		해약환급금	0	141	336	541	857	2,640

(별표 1)

보험금 지급기준표

●순수보장형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
재 해 입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 재해로 인하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원

●순수보장형(가족계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액		
		주피보험자	배 우 자	자 녀
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		
재 해 입원급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 특약보험기간중 재해로 인하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원	3일초과 1일당 5천원	3일초과 1일당 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

●만기환급형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
만 기 급 여 금	주피보험자가 특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 100%
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
재 해 입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 재해로 인하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원

●만기환급형(가족계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액		
		주피보험자	배 우 자	자 녀
만 기 급 여 금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%	—
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%		
재 해 입원급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 특약보험기간중 재해로 인하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원	3일초과 1일당 5천원	3일초과 1일당 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장해상태가 된 자를 말합니다.

(별표 2) 재 해 분 류 표

주보험의 별표 2와 동일

(별표 3) 장해등급분류표

주보험의 별표 3과 동일

무배당성인병보장특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 개인계약, 부부계약 중에서 개인계약 또는 부부계약의 해당 특약 보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 성인병보장특약 약관

제1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

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

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 제8조(보험금 지급사유) 제1항 제3호 내지 제5호의 경우 성인병으로 인한 3대성인병 발생보험금, 성인병 입원급여금 및 성인병 수술급여금에 대하여는 계약일로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날(이하 “책임개시일”이라 합니다)부터 이 약관이 정한 비에 따라 책임을 집니다.

④ 제2항 및 제3항의 규정에도 불구하고 부부계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 제3조(배우자 자격의 취득 및 상실)의 규정에 따라 배우자로 된 자에 대하여는 성인병에 대하여는 배우자로 된 날부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을, 성인병 이외의 원인에 대하여는 배우자로 된 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 비에 따라 책임을 집니다.

⑤ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 [피보험자의 범위]

① 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 합니다.

② 부부계약에 있어서는 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 배우자는 주피보험자의 효력상 또는 주민등록상에 기재된 주피보험자의 배우자로 합니다.

제3조 [배우자 자격의 취득 및 상실]

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

그러나 보험기간중 배우자가 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 배우자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망하거나 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)상의 제1급 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다) 상태가 된 경우에는 배우자를 변경할 수 없습니

다. (이하 “주피보험자”와 “배우자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제 4 조 【특약의 무효】

① 피보험자가 이 특약의 책임개시일 이전에 제5조(성인병의 정의 및 진단확정)에서 정하는 성인병으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특약을 무효로 합니다.

② 제1항의 경우 계약일 이전에 피보험자가 성인병으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 5 조 【성인병의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어 “성인병”이라 함은 “한국표준질병사인분류”에 의하여 별표 4에서 정하는 “성인병분류표”에 분류된 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이하 “의료기관”이라 하며, 한의원은 제외합니다)의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

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

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

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

제 6 조 【“3대성인병”의 정의 및 진단확정】

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

② 암에 대한 진단확정은 제5조(성인병의 정의 및 진단확정) 제2항과 같습니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 5의 분류번호 173에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외

합니다.

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

제 7 조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

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

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

(별표 6 “성인병 수술의 종류 및 등급분류표” 참조)

제 8 조 【보험금 지급사유】

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

1. 만기환급형의 경우 특약보험기간이 끝날 때까지 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 살아있을 때 : 만기급여금 지급

2. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때 : 유족위로금 지급

3. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후에 제6조(“3대성인병”의 정의 및 진단확정)에 정한 “3대성인병(별표 5 “대상이 되는 치명적인 질병” 참조)으로 분류된 “악성신생물”, “뇌혈관질환” 및 “허혈성심질환” 등 3가지 분류항목에 해당하는 성인병으로 최초로 진단이 확정되었을 때

: 3대성인병 발생보험금 지급

4. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후

에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 4월이상 입원(재입원일수를 포함합니다)하였을 때

：성인병 입원급여금 지급

5. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자기, 부부계약에 있어서는 주 피보험자 또는 배우자가 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때

：성인병 수술급여금 지급

② 제1항 제4호의 경우 성인병 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일한 성인병으로 인하여 4월이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 성인병으로 인한 입원이라도 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제1항 제4호의 경우 피보험자기 입원기간중에 보험기간이 만료되었거나 제3조(배우자 자격의 취득 및 상실)의 규정에 따라 배우자의 자격을 상실하였을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 계속 성인병입원급여금을 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 별표 2 "재해분류표"에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정할 때에는 사망한 것으로 봅니다.

⑥ 제1항 제2호의 경우 제1급 장애상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니한 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 제1급 장애상태 여부를 결정합니다.

⑦ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑧ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제9조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제10조 【보험료 납입면제시 특약의 효력】

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

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

제11조 【효력상실된 특약의 부활】

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

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

③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

제12조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
(사망진단서, 입원증명서, 수술증명서, 장애진단서 등)
3. 3대성인병진단서(3대성인병 진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금, 급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제13조 【보험금 등의 지급】

① 회사(제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수승인을 거부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3월 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료를 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유가 조식니 위험이 만료한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료를 면제하여 드립니다.

② 회사(제1항의 규정에 의한 서류접수일내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기간의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대해

여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

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

(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 만기환급형의 경우 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 만기급여금 또는 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제14조 【특약내용의 변경】

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

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

제15조 【계약자의 임의 해지】

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

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

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

제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별 표)

해 약 환 금 금 예 시 표

●10년만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	624	1,248	1,872	3,120	4,368	6,240
		해약환급금	31	251	442	739	761	0
	부 부 계 약	납입보험료	816	1,632	2,448	4,080	5,712	8,160
		해약환급금	120	398	641	1,007	1,025	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	1,668	3,336	5,004	8,340	11,676	16,680
		해약환급금	1,091	2,473	3,937	7,160	10,709	16,680
	부 부 계 약	납입보험료	2,304	4,608	6,912	11,520	16,128	23,040
		해약환급금	1,630	3,542	5,570	10,015	14,903	23,040

●10년만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	516	1,032	1,548	2,580	3,612	5,160
		해약환급금	0	145	309	572	592	0
	만 기 환급형	납입보험료	1,380	2,760	4,140	6,900	9,660	13,800
		해약환급금	843	1,991	3,216	5,912	8,856	13,800

●60세만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	948	2,844	4,740	6,636	9,480	18,960
		해약환급금	365	1,523	2,698	3,758	4,944	0
	부 부 계 약	납입보험료	1,284	3,852	6,420	8,988	12,840	25,680
		해약환급금	590	2,161	3,748	5,192	6,785	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	1,512	4,536	7,560	10,584	15,120	30,240
		해약환급금	935	3,401	6,116	8,997	13,574	30,240
	부 부 계 약	납입보험료	2,232	6,696	11,160	15,624	22,320	44,640
		해약환급금	1,545	5,250	9,329	13,680	20,567	44,640

●60세만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	708	2,124	3,540	4,956	7,080	14,160
		해약환급금	172	980	1,785	2,445	3,043	0
	만 기 환급형	납입보험료	1,164	3,492	5,820	8,148	11,640	23,280
		해약환급금	625	2,493	4,545	6,676	9,994	23,280

(별표 1)

보험금 지급기준표

●순수보장형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

금부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
3대성인병 발생보험금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 3대성인병으로 최초로 진단이 확정되었을 때 (발생병태별로 1회에 한함)	500만원
성 인 병 입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 3만원
성 인 병 수술급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 100만원

* 성인병 및 3대성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날 부터 입니다.

●순수보장형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
3대성인병 발생보험금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 책임개시일 이후에 3대성인병으로 최초로 진단이 확정되었을 때(발생병태별로 1회에 한함)	500만원	250만원
성 인 병 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정 되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 3만원	3일초과 1일당 1만 5천원
성 인 병 수술급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정 되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 100만원	수술 1회당 50만원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주 피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

* 성인병 및 3대성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날 부터 입니다.

●만기환급형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자가 특약보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 100%	
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%	
3대성인병 발생보험금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 3대성인병으로 최초로 진단이 확정되었을 때(발생병태별로 1회에 한함)	500만원	
성 인 병 입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 3만원	
성 인 병 수술급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 100만원	

* 성인병 및 3대성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날 부터 입니다.

●만기환급형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	• 선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% • 후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
3대성인병 발생보험금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 책임개시일 이후에 3대성인병으로 최초로 진단이 확정되었을 때(발생병태별로 1회에 한함)	500만원	250만원

금부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
성 인 병 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정 되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속 입원하 였을 때	3일초과 1일당 3만원	3일초과 1일당 1만 5천원
성 인 병 수술급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약 보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정 되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 100만원	수술 1회당 50만원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주
피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

* 성인병 및 3대성인병에 관한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날 부터 입니다.

(별표 2) 재 해 분 류 표
주보험의 별표 2와 동일

(별표 3) 장해등급분류표
주보험의 별표 3과 동일

(별표 4) 성 인 병 분 류 표
무배당성인병사망특약의 별표 4와 동일

(별표 5)

대상이 되는 치명적인 질병

약관에 규정하는 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있
어서, 악성신생물, 허혈성심질환 및 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 세계보건기구
(WHO) 제 9 회 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류 중 다음에 적은 질병을 말합니
다.

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

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

(별표 6)

성인병 수술의 종류 및 등급분류표

수술종류	등급
근골의 수술(筋骨의手術)[발정술(拔釘術)은 제외함]	2 중
사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락 제외함]	2 중
순환기의 수술 (循環器의手術)	2 중
관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用)Shunt형성술(形成術)을 제외함.]	2 중
대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺靜脈, 冠動脈手術)[개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것]	3 중
심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術)	2 중
직시하심장내수술(直視下心藏手術)	3 중
체내용(體內用)Pace Maker 매입술(埋入術)	2 중
내분비기의 수술 (內分泌器의手術)	2 중
부신전적제술(副腎全適除術)	2 중
신경의 수술 (神經의手術)	3 중
두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3 중
신경관혈수술(神經觀血手術)[형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술(形成術, 移植術, 切斷術, 減壓術, 開防術, 염除術)]	2 중
감각기·시기의 수술 (感覺器, 視器의手術)	2 중
백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術)	2 중
망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1 중
Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함.]	1 중
악성신생물의 수술 (惡性新生物의手術)	3 중
악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)	3 중
악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함.]	1 중
기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	2 중
상기이외의 수술 (上記以外の手術)	1 중
Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 腹部藏器手術)[검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함.]	1 중
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	1 중
신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)[5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함.]	1 중

무배당간질환보장특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 개인계약, 부부계약 중에서 개인계약 또는 부부계약의 해당 특약 보합료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 간질환보장특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 제7조(보험금 지급사유) 제1항 제3호 내지 제7호의 경우 간질환으로 인한 간질환사망보험금, 간암발생급여금, 간암수술급여금, 간암입원급여금 및 기타 간질환입원급여금에 대하여는 계약일로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날(이하 “책임개시일”이라 합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 제2항 및 제3항의 규정에도 불구하고 부부계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 제3조(배우자 자격의 취득 및 상실)의 규정에 따라 배우자로 된 자에 대하여는 간질환에 대하여는 배우자로 된 날부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을, 간질환 이외의 원인에 대하여는 배우자로 된 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ⑤ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 합니다.
- ② 부부계약에 있어서는 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 배우자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 주피보험자의 배우자로 합니다.

제3조 【배우자 자격의 취득 및 상실】

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 배우자의 자격을 취득합니다.
그러나 보험기간중 배우자가 제2조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되지 아니하게 된 경우에는 그날로부터 배우자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망하거나 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)상의 제1급

장해(이하 “제1급장해”라 합니다) 상태가 된 경우에는 배우자를 변경할 수 없습니다. (이하 “주피보험자”와 “배우자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제 4 조 【특약의 무효】

- ① 피보험자가 이 특약의 책임개시일 이전에 제5조(간질환의 정의 및 진단확정)에서 정하는 간질환으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특약을 무효로 합니다.
- ② 제1항의 경우 계약일 이전에 피보험자가 간질환으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 5 조 【간질환의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “간질환(간암 및 기타 간질환)”이라 함은 “한국표준질병사인분류”에 의하여 별표 4에서 정하는 “간질환분류표”에 분류한 질병을 말합니다.
 - ② 간질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이하 “의료기관”이라 하며, 한의원은 제외합니다)의 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.
- 단, 간암으로 분류되는 질병의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
- 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 간암에 대한 임상학적 진단이 간암의 증거로 인정됩니다.
- 이 경우에는 피보험자가 간암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6 조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 간질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 대한민국의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 간질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다.

제 7 조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 1. 만기환급형의 경우 특약보험기간이 끝날 때까지 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 살아있을 때 : 만기급여금 지급
 2. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때 : 유족위로금 지급
 3. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에서 정한 책임개시일 이후에 간질환으로 진단이 확정되고 이로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급 장해상태가 되었을 때 : 간질환 사망보험금 지급
 4. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되었을 때 : 간암발생급여금 지급(다만, 피보험자별로 1회에 한함)
 5. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 간암 수술급여금 지급
 6. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속입원(의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 간암 입원급여금 지급
 7. 특약보험기간중 개인계약에 있어서는 주피보험자가, 부부계약에 있어서는 주피보험자 또는 배우자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에서 정한 책임개시일 이후에 간암 이외의 간질환(이하 “기타 간질환”이라 합니다)으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 : 기타 간질환 입원급여금 지급

② 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에서 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 간질환으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 간질환 사망보험금을 지급합니다.

단, 책임개시일의 전일 이전에 간질환으로 진단확정되는 경우는 제외합니다.

③ 제1항 제7호의 경우 기타 간질환 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

④ 제3항의 경우 피보험자가 동일한 기타간질환으로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 기타 간질환으로 인한 입원이라도 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제1항 제7호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료되거나 배우자의 자격이 상실된 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제3항의 규정에 따라 기타간질환 입원급여금을 계속 지급하여 드립니다.

⑥ 제1항 제6호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료되거나 배우자의 자격이 상실된 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 간암입원급여금을 계속 지급하여 드립니다.

⑦ 제1항 제2호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표 2“재해분류표”에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정할 때에는 사망한 것으로 봅니다.

⑧ 제1항 제2호의 경우 제1급 장애상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 제1급 장애상태를 결정합니다.

⑨ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑩ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 8 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

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

제 9 조 【보험료 납입연체시 특약의 효력】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이

특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제10조 【효력상실된 특약의 부활】

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

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

③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

제11조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
(사망진단서, 입원증명서, 수술증명서, 장해진단서 등)
3. 간암진단서(간암진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금, 급여금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제12조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제11조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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

③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바

에 따라 계산합니다.

(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 만기환급형의 경우 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 만기급여금 또는 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제13조 【특약내용의 변경】

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

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

제14조 【계약자의 임의 해지】

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

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

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

제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별 표)

해 약 환 급 금 예 시 표

●10년만기 - 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	420	840	1,260	2,100	2,940	4,200
		해약환급금	0	104	256	511	546	0
	부 부 계 약	납입보험료	492	984	1,476	2,460	3,444	4,920
		해약환급금	0	172	348	636	671	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	1,104	2,208	3,312	5,520	7,728	11,040
		해약환급금	640	1,579	2,573	4,764	7,133	11,040
	부 부 계 약	납입보험료	1,392	2,784	4,176	6,960	9,744	13,920
		해약환급금	901	2,084	3,337	6,087	9,061	13,920

●10년만기 - 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	2 년	3 년	5 년	7 년	10 년
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	204	408	612	1,020	1,428	2,040
		해약환급금	0	0	0	139	202	0
	만 기 환급형	납입보험료	564	1,128	1,692	2,820	3,948	5,640
		해약환급금	179	655	1,164	2,328	3,583	5,640

●60세만기 — 남 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
순 수 보장형	개 인 계 약	납입보험료	588	1,764	2,940	4,116	5,880	11,760
		해약환급금	124	871	1,623	2,246	2,806	0
	부 부 계 약	납입보험료	732	2,196	3,660	5,124	7,320	14,640
		해약환급금	223	1,151	2,085	2,876	3,607	0
만 기 환급형	개 인 계 약	납입보험료	948	2,844	4,740	6,636	9,480	18,960
		해약환급금	497	2,062	3,779	5,543	8,225	18,960
	부 부 계 약	납입보험료	1,272	3,816	6,360	8,904	12,720	25,440
		해약환급금	772	2,916	5,269	7,716	11,463	25,440

●60세만기 — 여 자

(기준 : 특약보험가입금액 10만원, 40세, 전기월납)

구 분			1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	만 기
개 인 계 약	순 수 보장형	납입보험료	252	756	1,260	1,764	2,520	5,040
		해약환급금	0	148	465	700	819	0
	만 기 환급형	납입보험료	408	1,224	2,040	2,856	4,080	8,160
		해약환급금	11	666	1,421	2,172	3,246	8,160

(별표 1)

보험금 지급기준표

●순수보장형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

금부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%
간 질 환 사망보험금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 간질환으로 진단이 확정되고 이로 인하여 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원
간 암 발생급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되었을 때(1회에 한함)	500만원
간 암 수술급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 100만원
간 암 입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 10만원
기타간질환 입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 간암 이외의 간질환으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 3만원

* 간질환(간암포함)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날 부터입니다.

●순수보장형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간 중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	•선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% •후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	
간 질 환 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간 중 책임개시일 이후에 간질환으로 진단이 확정되고 이로 인하여 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	•선사망자 : 1,000만원 •후사망자 : 500만원	
간 암 발생급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되었을 때(피보험자별로 1회에 한함)	500만원	250만원
간 암 수술급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 100만원	수술 1회당 50만원
간 암 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 10만원	3일초과 1일당 5만원
기타간질환 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간 중 책임개시일 이후에 간암이외의 간질환으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 3만원	3일초과 1일당 1만 5천원

* 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.

* 간질환(간암포함)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날 부터 입니다.

●만기환급형(개인계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자가 특약보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 100%	
유족위로금	주피보험자가 특약보험기간중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	이미 납입한 보험료의 100%	
간 질 환 사망보험금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 간질환으로 진단이 확정되고 이로 인하여 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원	
간 암 발생급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되었을 때(1회에 한함)	500만원	
간 암 수술급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 100만원	
간 암 입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 10만원	
기타간질환 입원급여금	주피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 간암 이외의 간질환으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 3만원	

* 간질환(간암포함)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날 부터 입니다.

●만기환급형(부부계약)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
만기급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 50%	이미 납입한 보험료의 50%
유족위로금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간 중 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	•선사망자 : 이미 납입한 보험료의 100% •후사망자 : 이미 납입한 보험료의 50%	

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
간 질 환 사망보험금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 간질환으로 진단이 확정되고 이로 인하여 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때	• 선사망자 : 1,000만원 • 후사망자 : 500만원	
간 암 발생급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되었을 때(피보험자 별로 1회에 한함)	500만원	250만원
간 암 수술급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 100만원	수술 1회당 50만원
간 암 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 간암으로 진단이 확정되고 그 간암의 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 10만원	3일초과 1일당 5만원
기타간질환 입원급여금	주피보험자 또는 배우자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 간암이외의 간질환으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 3만원	3일초과 1일당 1만 5천원

- * 선사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 먼저 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말하고, 후사망자는 주피보험자 또는 배우자의 구분없이 나중에 사망 또는 제1급 장애상태가 된 자를 말합니다.
- * 간질환(간암포함)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 3개월이 지난날의 다음날 부터입니다.

(별표 2) 재 해 분 류 표

주보험의 별표 2와 동일

(별표 3) 장해등급분류표

주보험의 별표 3과 동일

(별표 4)

간 질 환 분 류 표

분 류 항 목		분류번호
간	간 및 간내 담관의 악성신생물	155
암	담낭 및 간외 담관의 악성신생물	156
기 타 간 질 환	급성 및 아급성 간장 괴사	570
	만성간질환 및 간경변	571
	간농양 및 만성 간질환의 후유증	572
	기타 간장애	573
	담 석 증	574
	담낭의 기타 장애	575
	담관의 기타 장애	576

신체부위의 설명도

