

무배당 신한유니버설종신보험
보통보험약관

무배당 “신한유니버설종신보험”

보 통 보 험 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【보험계약의 성립】

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

제2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하

는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제3조 【약관 교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 교부함으로써 청약서 부분을 전달한 것으로 봅니다.

1. 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 보험계약의 경우
2. 보험계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 보험계약자의 법정상속인인 보험계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조 【용어의 정의】

① 기본보험료

보험계약을 체결한 시점에서 예정산출기초율을 적용하여 피보험자의 성별, 연령, 납입기간 등에 따라 산출된 보험료를 말합니다.

② 추가납입보험료

기본보험료 이외에 보험계약 성립 후부터 보험기간 중에 추가로 납입하는 보험료를 말합니다.

③ 보험료 납입한도

이 계약의 기본보험료와 추가납입보험료를 합하여 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료의 납입한도는 납입기간동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액 (이하 "기본보험료 총액"이라 합니다)의 200%로하며, 연간 납입한도는 다음과 같습니다.

- 월 납계약 : 월 납 기본보험료 $\times 12 \times 200\%$

- 일시납계약 : 일시납 기본보험료 $\times 10\%$

(단, 초년도는 일시납 기본보험료 $\times 110\%$)

단, 특약이 부가된 경우 특약보험료는 보험료 납입한도에서 제외합니다.

④ 월계약해당일

보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 단, 해당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

⑤ 월대체보험료

일시납계약 : 해당월의 위험보험료와 부가보험료의 합계액으로서 매월 계약해당일에 해약환급금(약관대출원리금을 차감한 금액 기준)에서 공제합니다.

월납계약 :

1. 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이내 :

해당월의 위험보험료와 부가보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액으로서 해당월 기본보험료 납입시에 공제합니다.

단, 해당월 계약해당일 이전에 납입시에는 해당월 계약해당일에 계약자적립금에서 공제합니다.

2. 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 경과 후 :

해당월의 위험보험료와 부가보험료(수금비 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(수금비 제외)의 합계액으로서 매월 계약해당일에 해약환급금(약관대출원리금을 차감한 금액기준)에서 공제합니다.

단, 수금비는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 납입시에

공제합니다.

⑥ 이미 납입한 보험료

계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금의 인출이 있었을 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다. 다만, 계약자가 보험가입금액을 감액하거나 중도에 계약자적립금을 인출할 경우의 기본보험금액 계산시 적용하는 "이미 납입한 보험료"는 제6조(계약내용의 변경) 제3항 및 제36조(계약자적립금의 인출) 제2항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

⑦ 계약자적립금

이 보험의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 이 계약의 공시이율(이하 "공시이율"이라 합니다)로 일자계산에 의하여 부리·적립한 금액을 말합니다.

⑧ 기본보험금액

기본사망보험금과 이미 납입한 보험료 그리고 계약자적립금의 110% 금액 중 가장 큰 금액을 말합니다.

⑨ 기본사망보험금

보험가입금액에서 중도인출금액을 차감하고, 추가납입보험료를 합산한 금액으로서 보험가입금액을 최고한도로 합니다.

⑩ 변동보험금액

계약자적립금과 이 계약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 예정최저적립금과의 차이에 의하여 증감되는 보험금액으로 유효한 보험계약에 대하여 매월 계약해당일마다 계산하며, 다음 월계약해당일까지 1개월간 확정 적용합니다.

⑪ 예정최저적립금

계약자적립금을 이 계약의 공시이율 대신 최저보증이율(연복리 4.5%)을 사용하여 계산한 금액을 말합니다.

제5조 【계약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는

이를 적용하지 아니합니다.

2. 만 15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제6조 【계약내용의 변경】

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

1. 보험가입금액
2. 보험료의 수금방법
3. 계약자 또는 보험수익자 (이하 “수익자”라 합니다)
4. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제1호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항에 따라 보험가입금액을 감액한 경우 기본보험금액의 계산시 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같습니다.

감액이후의 「이미 납입한보험료」

$$= \text{감액직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{감액후 계약자적립금}}{\text{감액전 계약자적립금}}$$

(주) 「감액직전 이미 납입한 보험료」는 해당 감액전 중도인출 및 감액이 발생한 경우

제36조(계약자적립금의 인출) 제2항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

④ 제2항의 보험가입금액을 감액하는 경우에는 같은 비율로 변동보험금액도 감액되는 것으로 합니다. 또한, 회사는 변동보험금액만의 감액은 취급하지 않습니다.

⑤ 계약자가 제1항 제3호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제7조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

다.

제8조 【계약의 소멸】

피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(<부표 3> 참조) 중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 된 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제9조 【보험연령】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제5조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.
- ② 제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조 【제1회 보험료 및 회사의 책임개시일】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
 1. 제26조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제25조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음

을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 보험계약의 성립 후부터 보험료의 납입 한도내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다.

단, 월납계약의 경우 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)까지는 이 계약의 수금방법에 따라 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 계약자의 선택에 의하여 보험료의 납입한도 내에서 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다. 또한 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이후부터는 해약환급금(약관대출 원리금을 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하지 아니할 수도 있으며, 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이후부터 납입되는 보험료의 경우 이미 납입한 기본보험료의 합계가 기본보험료 총액에 도달할 때까지는 기본보험료로 보며, 기본보험료 총액을 초과한 경우에는 그 초과한 보험료를 추가납입보험료로 봅니다.

단, 중도인출로 인한 기본사망보험금의 감소가 있는 경우에는 인출금액 내에서 최대 연간납입보험료 한도로 추가납입이 가능합니다.

② 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자는 회사에 납입된 총납입보험료가 이 계약의 사업방법서에서 정한 보험료 납입한도에 도달한 경우에는 더 이상 보험료를 납입할 수 없습니다.

제12조 【월대체보험료 공제】

① 월납계약의 경우 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)까지는 해당월 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 납입시에 월대체보험료를 공제하며 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이후에는 매월 계약해당일에 해약환급금(약관대출원리금을 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 공제

합니다. 단, 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이내에도 해당월 기본 보험료 (특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 해당월 계약해당일 이전에 납입한 경우에는 월대체보험료를 해당월 계약해당일에 계약자적립금에서 공제합니다.

② 일시납계약의 경우 매월 계약해당일에 해약환급금(약관대출원리금을 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 공제합니다.

제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

① 월납계약의 경우 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)까지는 계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일 까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 보험료 납입경과기간 2년 (24회 납입) 이후에는 해약환급금(약관대출원리금을 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 월계약해당일의 다음날부터 그 월 계약해당일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 납입최고기간으로 합니다.

② 일시납계약의 경우 인출 등의 사유로 해약환급금(약관대출원리금을 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 월계약해당일의 다음 날부터 그 월계약해당일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 합니다.

③ 회사는 제5항에서 정한 바에 따라 납입최고기간 안에 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

④ 제1항에 불구하고 월납계약의 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입)까지 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입 최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부 하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부 일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고기간을 적용합니다.

⑤ 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정한 수익자 포함)에게 납입 최고기간 안에 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날

까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지 됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

⑥ 제1항 내지 제3항에 따라 계약이 해지 된 경우 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

- ① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이내에 월납계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)와 부활을 청약한 날까지 이 계약의 공시이율로 계산한 연체이자를 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 회사는 미납된 월대체보험료를 공제합니다. 단, 공시이율이 연체기간 중 변경될 때에는 월 가중평균이율로 계산합니다.
- ② 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이후에 월납계약이 해지 된 경우 또는 인출 등의 사유로 해약환급금(약관대출원리금을 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 충당하지 못하여 계약이 해지 된 경우에는 부활을 취급하지 아니합니다.
- ③ 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제25조(계약전 알릴의무), 제26조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제27조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제15조 【“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(부표4 “대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)” 참조)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암” 또는 “기타피부암”의 임상학적 진단이 “암” 또는 “기타피부암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제16조 【보험금액】

① 보험금액은 보험금의 지급사유가 발생한 날의 기본보험금액과 변동보험금액의 합계액으로 합니다.

② 제1항의 기본보험금액은 기본사망보험금과 이미 납입한 보험료 그리고 계약자적립금의 110% 금액 중 가장 큰 금액으로 합니다.

③ 제2항의 기본사망보험금은 보험가입금액에서 중도인출금액을 차감하고 추가납입보험료를 합산한 금액으로서, 보험가입금액을 최고한도로 합니다.

④ 회사는 유효한 보험계약에 대하여 월 단위의 계약해당일(이하 "계산일"이라 합니다)마다 변동보험금액을 계산하며, 이 변동보험금액은 다음 계산일까지 1개월간 확정 적용합니다.

⑤ 제4항의 변동보험금액은 계약자적립금이 예정최저적립금을 초과하는 경우 그 차액을 기준으로 이 보험의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

제17조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간(종신)중 피보험자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

피보험자가 보험기간중 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 된 경우 : 보험금액(기본보험금액과 변동보험금액의 합계액)을 사망보험금으로 지급

제18조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험기간 중에 피보험자가 암(단, 기타피부암 제외)으로 진단확정 또는 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 보험계약일(부활일)부터 그날을 포함하여 90일 이전에 암(단, 기타피부암 제외)으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ② 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 부표2(“재해분류표”)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제1항의 경우 차회 이후의 기본보험료가 매월 계약해당일에 납입된 것으로 하여 계약자적립금을 계산합니다.
- ④ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ⑤ 제4항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니 합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

다.

3. 계약자 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 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제20조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타변란으로 인하여 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제21조 【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 보험에 대한 부리이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며 1개월간 확정적용합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

제22조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때 공시이율이 변경될 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 기준으로 적용합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율(연복리 4.5% 최저보증)은 제21조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제24조 【소멸시효】

보험금의 청구권, 보험료 또는 환급금의 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제25조 【계약전 알릴의무】

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

제26조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제25조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙 통지를 한때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 4. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우
- ② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청

약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

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

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제25조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제27조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제28조 【주소변경 통지】

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

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

제29조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우에는 피보험자로 하며 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제30조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재지가 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.

제31조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제32조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 암진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제33조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제32조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는

접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약 환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표 5> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제26조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제34조 【보험금 수령방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급 금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제35조 【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제36조 【계약자적립금의 인출】

① 계약자는 일시납계약의 경우는 보험계약 성립일 이후 월납계약은 보험료 납입경과기간 2년(24회 납입) 이후부터 보험기간 중에 회사가 정한 기준에 따라 해약환급금(약관 대출원리금을 차감한 금액 기준)의 50% 범위 내(단, 계약자적립금의 인출로 인하여 장래의 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우에는 적립액의 인출이 불가능합니다)에서 계약자적립금을 보험년도 기준 년 12회까지 인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액으로 합니다. 단, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.

② 제1항에 따라 계약자 적립금을 인출한 경우 기본보험금액의 계산시 적용하는 "이미 납입한 보험료"는 다음과 같이 계산합니다.

인출이후의 「이미 납입한보험료」

$$= \text{인출직전 이미 납입한 보험료} \times \frac{\text{인출시 계약자적립금} - \text{인출금액}}{\text{인출시 계약자적립금}}$$

③ 적립액의 인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료 적립액에서 인출가능합니다.

제37조 【약관대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 약관대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제38조 【분쟁의 조정】

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

제39조 【관할법원】

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

제40조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제41조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성

립된 것으로 봅니다.

제42조 【회사의 손해배상책임】

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

제43조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제44조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(부표 1)

보험금지급 기준표

(기준: 계약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	피보험자가 사망 또는 장애등급분류표중 제1급 장애상태가 되었을 때	기본보험금액 + 변동보험금액

- (주) ① 피보험자가 암(단, 기타피부암 제외)으로 진단확정 또는 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 보험계약일(부활일)부터 그날을 포함하여 90일 이전에 암(단, 기타피부암 제외)으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ② 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 계약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.
- ③ 기본보험금액은 기본사망보험금과 이미 납입한 보험료 그리고 계약자적립금의 110% 금액 중 가장 큰 금액을 말합니다.
- ④ 변동보험금액은 계약자적립금과 예정최저적립금과의 차이에 의하여 증감되는 보험금액으로 유효한 보험 계약에 대하여 매월 계약 해당일마다 계산하여 다음 월계약해당일까지 1개월간 확정 적용합니다.

(부표 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 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 물에 빠짐	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75 - W84
18. 전류, 방사선 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 불꽃에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X50 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독”중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기피부염 (L23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- “기타 불의의 사고”중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형 (Y35.5)

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야할 때 4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2내지 7 중의 신체장애가 생기고 다른한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2내지 7 중 또는 제4급의 5내지 11 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게되었을 때 4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 4 급	9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

장 해 등 급 분 류 해 설

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 1) 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그중 상위 등급을 적용한다.
- 2) 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판 에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.
다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A. 지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

〈 일상생활의 기본동작 〉

- (1) 이동동작
- (2) 음식물 섭취동작
- (3) 옷 입고 벗기 동작
- (4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
- (5) 목욕

3. “항상 간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개이상에 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. “수시 간호”

“수시 간호”란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장애”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅂ), 치설음(L, ㄷ, ㄹ), 구개음(舌, ㅌ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대전부를 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

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

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a,b,c,d데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(컷전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “청력의 뚜렷한 장애”

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

11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합($\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장애”

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가. “척추의 고도의 기형”

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50%이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $\frac{1}{4}$ 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 경도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $\frac{3}{4}$ 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째 손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 $\frac{1}{2}$ 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 $\frac{1}{2}$ 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿 : 발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. “고도의 추간판탈출증”

2개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나. “중도의 추간판탈출증”

- 1) 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추 신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 2) 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. 신체의 동일부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(부표 4) **대상이 되는 악성신생물 분류표 (기타피부암 제외)**

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
피부의 악성흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
유방의 악성신생물	C50
여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
요로의 악성신생물	C64 ~ C68
눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C69 ~ C72
갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 ~ C75
불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
림프, 조혈 및 관련조직의 원발성이라고 정해졌거나 또는 가정되는 악성신생물	C81 ~ C96
독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

주) ① 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

② 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(부표 5)

보험금 지급시의 부리이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
사 망 보 험 금 (제17조)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약 관 대 출 이 율
해 약 환급금 (제22조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간		1년 이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		공시이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		이보험의 약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자계산하며, 소멸시효(제24조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 新정기특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다

무배당 新정기특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보

험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조의 2 【특약의 자동갱신】

- ① 보험기간이 5년 이하인 특약의 경우 이 특약의 보험기간이 만료될 때 계약자가 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 계약을 계속하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하는 한, 이 계약은 자동갱신되어 계속되는 것으로 합니다. 다만, 특약의 보험료 납입응당일(납입기일·자동이체일 등 보험료 납입일을 말합니다. 이하 같습니다)까지 특약의 보험료가 납입된 경우에 한합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 피보험자의 연령이 갱신되는 계약의 보험기간 만료일 다음날에 65세를 초과하거나 갱신되는 특약의 보험기간 만료일이 주계약의 보험료 납입기간 만료일 이후인 경우에는 이 특약은 자동갱신되지 않습니다.
- ③ 갱신되는 특약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
- ④ 갱신되는 특약은 갱신시의 보험요율이 적용됩니다.

제5조의 3 【종신보험으로의 전환】

- ① 계약자는 특약이 만료되기 전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다.

다. 이 경우 전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 특약의 보험가입금액을 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 피보험자의 연령이 전환일 현재 65세를 초과하는 경우에는 이 계약을 전환할 수 없습니다.

③ 제1항에도 불구하고 보험기간이 10년 이상인 특약의 경우 보험기간 만료 전 2년 이내에 전환하고자 할 경우에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.

④ 피보험자의 장애로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

⑤ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.

⑥ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간중 피보험자가 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때에는 수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)인 사망보험금(특약보험가입금액 전액)을 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장애시에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항에서 장애상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.
- ④ 제3항에 의하여 장애상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는

보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니한 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
 3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율
- ④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사

가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제17조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	특약보험기간중 피보험자가 사망 또는 제1급 장 해상태가 되었을 때	1,000만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때 는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

무배당 新가족수입보장특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 新가족수입보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표3> 참조) 중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를

피보험자로 하여 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 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 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조의 2 【종신보험으로의 전환】

- ① 계약자는 특약이 만료되기 전 피보험자가 보험가입자격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 특약의 보험가입금액을 한도로 합니다.
- ② 제1항에 불구하고 피보험자의 연령이 전환일 현재 65세를 초과하는 경우에는 이 계약을 전환할 수 없습니다.
- ③ 제1항에 불구하고 보험기간이 10년 이상인 특약의 경우 보험기간 만료전 2년 이내에 전환하고자 할 경우에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
- ④ 피보험자의 장애로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
- ⑥ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 드립니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내

에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간중 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급 장애상태가 되었을 때
: 월 가족수입보상금(매월 특약보험가입금액의 1%)지급

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 부표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ⑤ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 월가족수입보상금의 지급기간은 최초의 보험금 지급일부터 이 특약의 보험기간 만료일까지로 합니다.
- ⑥ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 특약의 보험기간 만료일이 되기 직전 5년 이내에 월가족수입보상금의 지급사유가 발생한 경우에는 제5항에 불구하고 최초의 보험금 지급일부터 그 날을 포함하여 5년간을 월가족수입보상금의 지급기간으로 합니다.
- ⑦ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 예정이율로 할인하여 일시금으로 지급받을 수 있습니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임

개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 (장해진단서, 사망진단서 등)

3. 보험증권

4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)

5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에

필요하여 제출하는 서류

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

제16조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 :

1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%

3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율

④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계

약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제17조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
월가족 수입보상금	특약보험기간중 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	특약보험기간이 끝날때까지 매월 10만원씩 (5년 보증지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

※ 월가족수입보상금의 지급기간은 최초의 보험금 지급일로부터 이 특약의 보험기간 만료일까지로 합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

무배당 新재해사망특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다

무배당 新재해사망특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 재해이외의 원인으로 제1급 장애시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보

험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간중 피보험자가 부표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때에는 수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(부표1 "보험금 지급기준표" 참조)인 재해사망보험금(특약보험가입금액 전액)을 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제16조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니한 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율

④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함

합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제17조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
재해사망 보험금	특약보험기간중 피보험자가 재해로 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때	1,000만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때에는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표 2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

무배당 新재해상해특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다

무배당 新재해상해특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제1급 장애시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된

부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간중 피보험자가 부표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 장해등급분류표 중 제2급 내지 제6급 장해상태가 되었을 때에는 수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(부표1 "보험금 지급기준표" 참조)인 재해장해급여금을 지급합니다.

제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 지급합니다.
- ⑤ 제4항에 정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑥ 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장

해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제5항에 정하는 장애상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단(後段)을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
 2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장애
- ⑦ 제4항 내지 제6항에도 불구하고 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 특약보험가입금액의 100%로 합니다.

제12조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 특약 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제13조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제15조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니한 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
 3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율
- ④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

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 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
재해장해 급여금	특약보험기간중 피보험자가 재해로 장해등급분류표 중 제2급 내지 제6 급 장해상태가 되었을 때	제2급 700만원 제3급 500만원 제4급 300만원 제5급 150만원 제6급 100만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 때 차
회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는
이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

무배당 新암발생특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다

무배당 新암발생특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제1급 장애시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)관련 급부에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일(부활일 포함)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장 책임개시일”이라 합니다)로 합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

피보험자가 보험계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제5조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병[부표4 “대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)” 참조]을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “암” 및 “기타피부암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암” 및 “기타피부암”에 대한 임상학적 진단이 “암” 및 “기타피부암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암” 및 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기

본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(부표5 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 부표6 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 최초로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)인 암진단급여금을 지급합니다.(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성 종양 각각 1회에 한함)

제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장애시에는 이 특약보험기간동안의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에서 장애상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하

는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험계약일부터 2년 이전에 암(기타피부암, 상피내암 및 경계성 종양 제외)에 대한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금을 삭감하여 지급합니다.

⑤ 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 진단확정일로 하여 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 암진단급여금을 지급합니다. 단, 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제외합니다.

제16조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제17조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제18조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (진단서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지

급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
 3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율
- ④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제20조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
암진단 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 최초로 진단확정 되었을 때 (암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성 종양 각각 1회에 한함)	암 ㄱ 2년초과 : 1,000만원 ㄴ 2년이전 : 500만원 기타피부암 : 200만원 상피내암 : 200만원 경계성 종양 : 300만원

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다. 단, 주계약이 제1급 장애상태시 효력을 가지는 경우에는 이 특약도 주계약에 따릅니다.
- ※ 암(기타피부암, 상피내암 및 경계성 종양 제외)에 대한 책임개시일은 보험계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 2년이전에 보험금 지급사유 발생시에는 보험금을 삭감하여 지급합니다.
- ※ 2년이전이라 함은 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약 해당일의 전날까지를 말합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

(부표 4)

대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
피부의 악성흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
유방의 악성신생물	C50
여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
요로의 악성신생물	C64 ~ C68
눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C69 ~ C72
갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 ~ C75
불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
림프, 조혈 및 관련조직의 원발성이라고 정해졌거나 또는 가정되는 악성신생물	C81 ~ C96
독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

주) ① 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

② 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(부표 5)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(부표6)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 新암치료특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다

무배당 新암치료특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제1급 장애시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)관련 급부에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일(부활일 포함)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

피보험자가 보험계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제5조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다.

니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병[부표4 “대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)” 참조]을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “암” 및 “기타피부암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암” 및 “기타피부암”에 대한 임상학적 진단이 “암” 및 “기타피부암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암” 및 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(부표5 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본 분류에 있어서 부표6 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정된 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(措置) 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접목적으로 수술하였을 때 (수술 1회당) : 암수술비 지급
2. 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 1일당) : 암입원비 지급 (120일 한도)

제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약보험기간동안의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험계약일부터 2년 이전에 암(기타피부암, 상피내암 및 경계성 종양 제외)에 대한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 2년이전에 암입원급여금의 지급사유가 발생하고 그 계속입원중에 2년이 초과한 경우에는 초과한 날부터는 삭감하지 아니합니다.
- ⑤ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 병원을 이 전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다
- ⑥ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 암입원비의 지급일수는 1회 입원 당 120일을 최고한도로 합니다.

- ⑦ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 동일한 질병의 치료를 직접목적으로 입원을 각각 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 최초 3일에 대하여만 공제하고 제6항을 적용합니다. 그러나 동일한 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑧ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제6항 내지 제7항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.
- ⑨ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중에 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제17조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제18조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제19조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (수술증명서, 입원증명서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제20조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금은 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내

의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율

④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제21조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
암수술비	특약보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접목적으로 수술시	암 ㄱ 2년초과 : 300만원 ㄴ 2년이전 : 150만원 기타피부암 : 30만원 상피내암 : 30만원 경계성 종양 : 60만원
암입원비	특약보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (단, 120일 한도)	【입원일수 3일 초과 1일당】 암 ㄱ 2년초과 : 5만원 ㄴ 2년이전 : 2만5천원 기타피부암 : 1만원 상피내암 : 1만원 경계성 종양 : 1만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다. 단, 주계약이 제1급 장애상태시 효력을 가지는 경우에는 이 특약도 주계약에 따릅니다.

※ 암(기타피부암, 상피내암 및 경계성 종양 제외)에 대한 책임개시일은 보험계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 2년이전에 보험금 지급사유 발생시에 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 2년이전에 암입원급여금의 지급사유가 발생하고 그 계속입원중에 2년이 초과한 경우에는 초과한 날부터는 삭감하지 아니합니다.

※ 2년이전이라 함은 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약 해당일의 전날까지를 말합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

(부표 4)

대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)

무배당 新암발생특약 약관의 부표4와 동일

(부표 5)

상피내의 신생물 분류표

무배당 新암발생특약 약관의 부표5와 동일

(부표6)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

무배당 新암발생특약 약관의 부표6과 동일

무배당 新2대질병진단특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다

무배당 新2대질병진단특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제1급 장애시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【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 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【“뇌출혈” 및 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “뇌출혈” 및 “급성심근경색증”이라 함은 제4차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 뇌출혈 및 급성심근경색증으로 분류되는 질병(부표4 “뇌출혈” 및 “급성심근경색증 분류표” 참조)을 말합니다(이하 “뇌출혈” 및 “급성심근경색증”이라 합니다).
- ② “뇌출혈”의 진단은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액 검사를 기초로 합니다.
- ③ “급성심근경색증”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 회사가 인정하는 국외 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중심장효소검사, 핵의학 검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 급성심근경색에 대한 임상학적 진단이 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 뇌출혈 및 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 진단급여금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (뇌출혈 및 급성심근경색증 각각 1회에 한하여 지급함)

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 장애등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장애시에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에서 장애상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장애상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.
- ④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험계약일부터 그날을 포함하여 1년이전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금을 삭감하여 지급합니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (진단서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니한 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소

멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
 3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율
- ④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제20조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
진 단 급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 최초로 뇌출혈 및 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때 (뇌출혈 및 급성심근경색증 각각 1회에 한함)	·1년 초과 : 1,000만원 ·1년 이전 : 500만원

※ 보험계약일부터 그날을 포함하여 1년이전에 보험금 지급사유가 발생시에 보험금을 삭감하여 지급합니다.

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다. 단, 주계약이 제1급 장애상태시에 효력을 가지는 경우에는 이 특약도 주계약에 따릅니다.

※ 1년이전 이라 함은 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지를 말합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

(부표 4)

뇌출혈 및 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 있어서 급성심근경색증 및 뇌출혈로 분류되는 질병은 한국표준질병사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병		분류번호
급성심근경색증	급성심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
뇌출혈	거미막밑출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 머리내 출혈	I62

※ 제5차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 新성인특정질환보장특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다

무배당 新성인특정질환보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약의 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(<부표3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제1급 장애시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【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 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제16조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“성인특정질환”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “성인특정질환”이라 함은 제4차 “한국표준질병사인분류” 중 부표4(성인특정질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
 - ② 성인특정질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 성인특정질환으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 성인특정질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의

의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의하여 성인특정질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사의 관리하에 입원하여 부표5(수술 분류표)에서 정한 행위를 하는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치(措置) 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 성인특정질환의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급(수술 1회당)
2. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 성인특정질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당) : 입원급여금 지급(단, 120일 한도)

제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호의 경우 보험계약일부터 그날을 포함하여 1년 이전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금을 삭감하여 지급합니다.
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 또는 장애등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장애시에는 이 특약보험기간동안의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 성인특정질환의 치료를 직접목적으로 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하여 최초 3일에 대하여만 공제합니다. 그러나 동일한 성인특정질환에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 계속 입원이란 중도 퇴

원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다. 그러나, 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑥ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.

⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금, 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑧ 제2항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

⑨ 제8항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다

다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제16조 【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

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

3. 보험증권

4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다

제18조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의

보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 :

1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%

3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율

④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제19조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지 급 금 액	
수 술 급여금	특약보험기간중 피보험자가 성인특정 질환으로 진단확정되고, 그 성인특정 질환의 치료를 직접목적으로 성인특 정질환의 수술을 받았을 때(수술 1회 당)	제1형성인특정질환	[1년초과] : 300만원 [1년이전] : 150만원
		제2형성인특정질환	[1년초과] : 200만원 [1년이전] : 100만원
		제3형성인특정질환	[1년초과] : 50만원 [1년이전] : 25만원
입 원 급여금	특약보험기간중 피보험자가 성인특정 질환으로 진단확정되고 그 성인특정 질환의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)	제1형성인특정질환	5만원
		제2형성인특정질환	3만원
		제3형성인특정질환	2만원

- ※ 수술급여금의 경우 보험계약일부터 그날을 포함하여 1년이전에 보험금 지급사유가 발생시에 보험금을 삭감하여 지급합니다.
- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 또는 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다. 단, 주계약이 제1급 장애상태시에 효력을 가지는 경우에는 이 특약도 주계약에 따릅니다.
- ※ 1년이전이라 함은 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지를 말합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

(부표 4)

성인특정질환 분류표

약관에 규정하는 성인특정질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)의해 다음으로 분류되는 질병을 말합니다.

무배당 예정 성인특정질환〔제1형〕분류표

대상이 되는 질병		분류번호
심 장 질 환	심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	류마티스 승모판 질환	I05
	류마티스 대동맥판 질환	I06
	류마티스 삼첨판 질환	I07
	다발성 판막 질환	I08
	기타 류마티스 심장 질환	I09
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장병	I25
	폐 색전증	I26
	기타 폐성 심장 질환	I27
	기타 폐혈관의 질환	I28
	급성 심장막염	I30
	기타 심장막의 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심장막염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스 승모판 장애	I34
	비류마티스 대동맥판 장애	I35
	비류마티스 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심장근육병증	I42
	발작성 빠른맥	I47
	심방 잔떨림 및 된떨림	I48
	심장기능상실(심부전)	I50
뇌출혈 / 뇌경색증	거미막밑 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 머리내 출혈	I62
	뇌경색증	I63

무배당 예정 성인특정질환〔제2형〕분류표

대상이 되는 질병		분류번호
간질환	급성 A형 간염	B15
	급성 B형 간염	B16
	기타 급성 바이러스 간염	B17
	만성 바이러스 간염	B18
	상세불명의 바이러스 간염	B19
	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간 기능 상실	K72
	간의 섬유증 및 경화	K74
콩팥 (신장) 기능상실	급성 콩팥(신장) 기능상실	N17
	만성 콩팥(신장) 기능상실	N18
	상세불명의 콩팥(신장) 기능상실	N19

무배당 예정 성인특정질환〔제3형〕분류표
〔남녀공통〕

대상이 되는 질병		분류번호
갑상샘	요오드결핍과 관련된 미만성(풍토성) 갑상샘증	E01.0
	요오드 결핍과 관련된 다결절성(풍토성) 갑상샘증	E01.1
	기타 갑상샘기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상샘증	E04
	갑상샘중독증(갑상샘 기능항진증)	E05
	갑상샘염	E06
당뇨병	인슐린-의존 당뇨병	E10
	인슐린-비의존 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
고혈압	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 콩팥(신장)병	I12
	고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병	I13
	이차 고혈압	I15
만성 하기도 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	천식	J45
	천식지속 상태	J46
위 및 십이지 장궤양	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
골다공 증	병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	뼈 연속성의 장애	M84
백내장	노년 백내장	H25
	기타 백내장	H26
	달리 분류된 질환에서의 백내장 및 수정체의 기타 장애	H28

대상이 되는 질병		분류번호
관절염	화농성 관절염	M00
	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염	M01
	반응성 관절병증	M02
	달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
	혈청검사 양성인 류마티스 관절염	M05
	기타 류마티스 관절염	M06
	건선성 및 장병증성 관절병증	M07
	청소년성 관절염	M08
	달리 분류된 질환에서의 청소년성 관절염	M09
	통풍	M10
	기타 결정성 관절병증	M11
	기타 특정 관절병증	M12
	달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
	다발성 관절증	M15
	엉덩관절증	M16
	무릎관절증	M17
	제1손목손허리 관절의 관절증	M18
	손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
	사지의 기타 후천성 변형	M21
	무릎뼈의 장애	M22
	기타 명시된 관절 이상	M24
	전신성 홍반성 루푸스	M32
	전신 경화증	M34
충수염	급성 충수염	K35
	기타 충수염	K36
	상세불명의 충수염	K37
	충수의 기타 질환	K38
담석증	담석증	K80
	담낭염	K81

무배당 예정 성인특정질환〔제3형〕분류표

[남 자]

대상이 되는 질병		분류번호
비 뇨 생 식 기 계 통 질 환	급성 신염 증후군	N00
	급속 진행성 신염 증후군	N01
	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염 증후군	N03
	신 증후군	N04
	상세불명의 신염 증후군	N05
	명시된 형태학적 병터를 동반한 고립성 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
	급성 세뇨관-사이질성 신염	N10
	만성 세뇨관-사이질성 신염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-사이질성 신염	N12
	폐쇄성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발성 세뇨관-사이질성 및 세뇨관 병태	N14
	기타 세뇨관-사이질성 질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 세뇨관-사이질성 장애	N16
	콩팥(신장) 및 요관의 결석	N20
	하부 요로의 결석	N21
	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	상세불명의 콩팥(신장) 산통	N23
	세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	상세불명의 콩팥(신장) 위축	N26
	원인미상의 작은 콩팥(신장)	N27
	달리 분류되지 않은 콩팥(신장) 및 요관의 기타 장애	N28
	달리 분류된 질환에서의 콩팥(신장) 및 요관의 기타 장애	N29
	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육 기능 장애	N31
	요도 협착	N35
	전립샘의 증식	N40

무배당 예정 성인특정질환〔제3형〕분류표

[여 자]

대상이 되는 질병		분류번호
부 인 과 질 환	유방의 양성신생물	D24
	자궁의 평활근종	D25
	자궁의 기타 양성신생물	D26
	난소의 양성신생물	D27
	기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 양성신생물	D28
	여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
	양성 유방 형성이상	N60
	유방의 염증성 장애	N61
	유방의 비대	N62
	유방의 상세불명의 소괴	N63
	유방의 기타 장애	N64
	자궁관염 및 난소염	N70
	자궁목을 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
	자궁목의 염증성 질환	N72
	기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
	자궁내막증	N80
	여성 생식기 탈출	N81
	여성 생식기를 포함한 셋길(누공)	N82
	자궁목의 형성이상	N87

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(부표 5)

수술종류 분류표

수 술 종 류	
피부, 유방의 수술 (皮膚, 乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術) (25cm ² 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)
근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵 수술(骨髓炎, 骨結核 手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨, 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함] 7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술(上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함] 13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 建, 靱帶 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結切踪, 粘液腫手術)은 제외함]
호흡기, 흉부의 수술 (呼吸器, 胸部的 手術)	14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸郭形成術) 18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)

수 술 종 류	
순환기, 비의 수술 (循環期, 脾의 手術)	19. 관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用), Shunt 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心藏內手術) 24. 체내용(體內用) 매립술(埋立術) 25. 비적제술(脾摘除術)
소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟, 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術) 36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔屢, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]
뇨, 성기의 수술 (尿, 性器의 手術)	38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함] 39. 신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술(腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 41. 뇨루폐쇄관혈수술(尿屢閉鎖觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 42. 음경절단술(陰莖切斷術) 43. 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭, 전립선수술(睪丸, 副睪丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術) 44. 음낭수종 근본수술(陰囊水腫 根本手術)

수 술 종 류	
뇨, 성기의 수술 (尿, 性器의 手術)	45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함] 46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술(子宮經管形成術, 子宮經管縫術) 47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術) 48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術) 49. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 膣脫手術) 50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술, 인공임신중절술(子宮經管 Polyp切除術, 人工妊娠中絶術)은 제외함] 51. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經腔的操作)은 제외함] 52. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢手術)
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 뇌하수체종양적제술(腦下垂體腫瘍摘除術) 54. 갑상선수술(甲状腺手術) 55. 부신전적제술(副腎全摘除術)
신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 57. 신경관혈수술(神經觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)] 58. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術) 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術) 61. 누소관형성술(淚小管形成術) 62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術) 63. 결막낭형성술(結膜囊形成術) 64. 각막이식술(角膜移植術) 65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거술(觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術) 66. 홍채전후유착 박리술(虹彩前後癒着 剝離術) 67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術) 68. 백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術) 69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術) 70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術) 71. Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 72. 안구적제술, 조직충진술(眼球摘除術, 組織充填術)

수 술 종 류	
감각기, 청기의 수술 (感覺器, 聽器의 手術)	73. 안와중양적출술(眼窩腫瘍摘出術) 74. 안근이식술(眼筋移植術) 75. 관혈적고막, 고실형성술(觀血의鼓膜, 鼓室形成術) 76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術) 77. 중이근본수술(中耳根本手術) 78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術) 79. 청신경중양적출술(聽神經腫瘍摘出術)
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術) 81. 악성신생물온열료법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)
상기이외의 수술 (上記以外의 手術)	83. 상기외의 개두술(開頭術) 84. 상기이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기이외의 개복술(開腹術) 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 腹部臟器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000Rad이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]

※ 상기 『수술분류표』상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는
첨단의 치료기법으로 시술한 경우 『수술분류표』상의 동일부위 수술로 본다.

(비고)

1. 치료를 목적으로 한 수술

“치료를 직접목적으로 한 수술”이란 치료를 위한 수술을 말하며, 예를 들어 미용정형 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술 또는 제왕절개수술, 충수의 예방적수술 등은 해당되지 아니합니다.

2. 개두술

“개두술”이란 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

3. 개흉술

“개흉술”이란 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉술에 준하는 것으로서 늑골, 흉골의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.

4. 개복술

“개복술”이란 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 노관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.

무배당 新입원특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다

무배당 新입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제1급 장애시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나

보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙

한 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【“입원”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 부표4(대상담보)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해가 발생하고 그 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금지급기준표” 참조)인 입원급여금을 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

- ⑤ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ⑥ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하여 최초 3일에 대하여만 공제하고 제5항을 적용합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑦ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제5항 내지 제6항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.
- ⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애등급분류표 중 제1급 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 - 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 - 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
 - 1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
 - 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 드립니다.
 - 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (입원증명서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소

멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
 3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제17조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
입원급여금	특약보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해가 발생하고 그 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 (120일 한도)	【3일초과 1일당】 1만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다. 단, 주계약이 제1급 장해상태시에 효력을 가지는 경우에는 이 특약도 주계약에 따릅니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

(부표 4)

대 상 답 보

질병 및 재해로 분류되는 내용은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1시행) 중 다음에 적은 것을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 ~ B99
II. 신 생 물	C00 ~ D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애	D50 ~ D89
IV. 내분비, 영양 및 대사질환	E00 ~ E90
VI. 신경계통의 질환	G00 ~ G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 ~ H59
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60 ~ H95
IX. 순환기계통의 질환	I00 ~ I99
X. 호흡기계통의 질환	J00 ~ J99
X I. 소화기계통의 질환	K00 ~ K93
X II. 피부 및 피부밑조직의 질환	L00 ~ L99
X III. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00 ~ M99
X IV. 비뇨생식기계통의 질환	N00 ~ N99
X V. 임신, 출산 및 산후기	O00 ~ O99
X VI. 출산전후기에 기원한 특정 병태	P00 ~ P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상조건	R00 ~ R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 ~ T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V01 ~ Y98
·전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	
·치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

제5차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 및 재해 이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장해 (심신상실, 정신박약을 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(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

무배당 新수술평약 약관

※ 이 특약은 주보험에 부가하여 적용하는 약관으로 계약자의 선택에 의하여 적용하는 약관입니다.

무배당 新수술특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제1급 장애시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경

할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【“수술”의 정의와 장소】

이 특약에서 “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 “질병 및 재해분류표(부표4참조)”에서 정한 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 “수술의 종류 및 등급분류표(부표5 참조)”에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약보험기간중 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 “수술의 종류 및 등급분류표”(부표5 참조)에서 정하는 수술을 받았을 때에는 수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)인 수술급여금(수술 1회당)을 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해등급분류표중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을

수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 회사는 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 1종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止) 할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (장해진단서, 수술증명서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니한 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율

- ④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제17조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
수술급여금	피보험자가 특약보험기간 중 질병 또는 재해가 발생하고 그 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 제1종 : 20만원 제2종 : 30만원 제3종 : 50만원

※ 주계약이 납입면제 또는 피보험자가 장애등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 소멸 또는 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다. 단, 주계약이 제1급 장애상태시에 효력을 가지는 경우에는 이 특약도 주계약에 따릅니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

(부표 4)

질병 및 재해분류표

이 분류는 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1시행)에 의한 것임

분 류 항 목	국제기본 분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 ~ B99
II. 신 생 물	C00 ~ D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애	D50 ~ D89
IV. 내분비, 영양 및 대사질환	E00 ~ E90
VI. 신경계통의 질환	G00 ~ G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 ~ H59
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60 ~ H95
IX. 순환기계통의 질환	I00 ~ I99
X. 호흡기계통의 질환	J00 ~ J99
X I. 소화기계통의 질환	K00 ~ K93
X II. 피부 및 피부밑조직의 질환	L00 ~ L99
X III. 근골격계통 및 결합조직의 질환	M00 ~ M99
X IV. 비뇨생식기계통의 질환	N00 ~ N99
X V. 임신, 출산 및 산후기	O00 ~ O99
X VI. 출산전후기에 기원한 특정 병태	P00 ~ P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 ~ R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 ~ T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V01 ~ Y98
·전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	
·치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

제5차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 및 재해 이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음 사항에 해당하는 분류항목은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장해 (심신상실, 정신박약을 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(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(부표 5)

수술의 종류 및 등급분류표

수	술	종	류	등급
피부, 유방의 수술 (皮膚, 乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術) (25cm ² 미만은 제외함)			2중
	2. 유방절단술(乳房切斷術)			2중
근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술(骨移植術)			2중
	4. 골수염, 골결핵 수술(骨髓炎, 骨結核 手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]			2중
	5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함]			2중
	6. 비골 관혈수술(鼻骨, 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함]			1중
	7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술(上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함]			2중
	8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術)			2중
	9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨 觀血手術)			1중
	10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]			2중
	11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]			2중
	12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함]			1중
	13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 建, 靱帶 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結切踪, 粘液腫手術)은 제외함]			1중
호흡기, 흉부의 수술 (呼吸器, 胸部의 手術)	14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術)			1중
	15. 후두전적제술(喉頭全摘除術)			2중
	16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것]			2중
	17. 흉곽형성술(胸郭形成術)			2중
	18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)			3중

수 술 종 류		등급
순환기, 비의 수술 (循環期, 脾의 手術)	19. 관혈적혈관형성술(觀血의血管形成術) [혈액투석용(血液透析用), Shunt 형성술(形成術)을 제외함]	2중
	20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術)	1중
	21. 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것]	3중
	22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術)	2중
	23. 직시하심장내수술(直視下心藏內手術)	3중
	24. 체내용(體內用) 매립술(埋立術)	2중
	25. 비적제술(脾摘除術)	2중
소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術)	2중
	27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術)	1중
	28. 식도이단술(食道離斷術)	3중
	29. 위절제술(胃切除術)	3중
	30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것]	2중
	31. 복막염수술(腹膜炎手術)	2중
	32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟, 觀血手術)	2중
	33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)	1중
	34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸縫縮術)	1중
	35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術)	2중
	36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2중
뇨, 성기의 수술 (尿, 性器의 手術)	37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔屢, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	1중
	38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함]	3중
	39. 신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술(腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2중
	40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2중
	41. 뇨루폐쇄관혈수술(尿屢閉鑲觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2중
	42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3중
	43. 고환, 부고환, 정관, 정삭, 정낭, 전립선수술(睪丸, 副睪丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術)	2중
	44. 음낭수종 근본수술(陰囊手腫 根本手術)	1중

수 술 종 류		등급
뇨, 성기의 수술 (尿, 性器의 手術)	45. 자궁광범전적제술 (子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함]	3중
	46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술 (子宮經管形成術, 子宮經管縫術)	1중
	47. 제왕절개만출술 (帝王切開娩出術)	1중
	48. 자궁외 임신수술 (子宮外 妊娠手術)	2중
	49. 자궁탈, 질탈수술 (子宮脫, 膣脫手術)	2중
	50. 기타의 자궁수술 (子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술, 인공임신중절술(子宮經管 Polyp切除術, 人工妊娠中絶術)은 제외함]	2중
	51. 난관, 난소 관혈수술 (卵管, 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經腔的操作)은 제외함]	1중
	52. 기타의 난관, 난소수술 (卵管, 卵巢手術)	
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 뇌하수체종양적제술 (腦下垂體腫瘍摘除術)	3중
	54. 갑상선수술 (甲状腺手術)	2중
	55. 부신전적제술 (副腎全摘除術)	2중
신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술 (頭蓋內 觀血手術)	3중
	57. 신경관혈수술 (神經觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)]	2중
	58. 관혈적척추종양적출수술 (觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	3중
	59. 척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內外 觀血手術)	2중
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	60. 안검하수증수술 (眼瞼下垂症手術)	1중
	61. 누소관형성술 (淚小管形成術)	1중
	62. 누낭비강문합술 (淚囊鼻腔吻合術)	1중
	63. 결막낭형성술 (結膜囊形成術)	1중
	64. 각막이식술 (角膜移植術)	1중
	65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거술 (觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術)	1중
	66. 홍채전후유착 박리술 (虹彩前後癒着 剝離術)	1중
	67. 녹내장 관혈수술 (綠内障 觀血手術)	2중
	68. 백내장, 수정체 관혈수술 (白内障, 水晶體 觀血手術)	2중
	69. 초자체 관혈수술 (硝子體 觀血手術)	1중
	70. 망막박리증수술 (網膜剝離症手術)	1중
	71. Laser, 냉동응고 (冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2중
	72. 안구적제술, 조직충진술 (眼球摘除術, 組織充填術)	

수 술 종 류		등급
감각기, 청기의 수술 (感覺器, 聽器의 手術)	73. 안와종양적출술 (眼窩腫瘍摘出術)	2종
	74. 안근이식술 (眼筋移植術)	1종
	75. 관혈적고막, 고실형성술 (觀血의 鼓膜, 鼓室形成術)	2종
	76. 유양동삭개술 (乳樣洞削開術)	1종
	77. 중이근본수술 (中耳根本手術)	2종
	78. 내이 관혈수술 (內耳 觀血手術)	2종
	79. 청신경종양적출술 (聽神經腫瘍摘出術)	3종
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물근치수술 (惡性新生物根治手術)	3종
	81. 악성신생물온열요법 (惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	82. 기타의 악성신생물수술 (惡性新生物手術)	2종
상기이외의 수술 (上記以外の 手術)	83. 상기외의 개두술 (開頭術)	2종
	84. 상기이외의 개흉술 (開胸術)	2종
	85. 상기이외의 개복술 (開腹術)	1종
	86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술 (體內結石破碎術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2종
	87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部臟器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射) [5,000Rad이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종

※ 상기 『수술분류표』상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 점단의 치료기법으로 시술한 경우 『수술분류표』상의 동일부위 수술로 본다.

(비고)

1. 치료를 목적으로 한 수술

“치료를 직접목적으로 한 수술”이란 치료를 위한 수술을 말하며, 예를 들어 미용정형 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술 또는 제왕절개수술, 충수의 예방적수술 등은 해당되지 아니합니다.

2. 개두술

“개두술”이란 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

3. 개흉술

“개흉술”이란 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉술에 준하는 것으로서 늑골, 흉골의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.

4. 개복술

“개복술”이란 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 노관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.

무배당 新재해골절치료특약

※ 이 특약은 주보험에 부가하여 적용하는 약관으로 계약자의 선택에 의하여 적용하는 약관입니다.

무배당 新재해골절치료특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조) 중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제1급 장애시 주계약이 소멸되지 아니하는 경우에는 이 특약도 주계약에 따라 소멸되지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제

1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【“재해골절”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “재해골절”이라 함은 부표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로 부표4(골절분류표)에서 정한 골절(이하 “골절”이라 합니다)을 말합니다.
- ② 재해를 직접적인 원인으로 “골절”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)인 재해골절치료비를 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장해등급분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 이 특약의 차회이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될

것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시는 재해골절치료비는 1회만 지급하며, 의학 적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급 하지 아니합니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임 개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약

환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 재해골절진단서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제16조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여

지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
 3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율
- ④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제17조 【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해골절 치 료 비	특약보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하 고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단 이 확정되었을 때	【 1회당 】 20만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다. 단, 주계약이 제1급 장해상태시 효력을 가지는 경우에는 이 특약도 주계약에 따릅니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

(부표 4)

골 절 분 류 표

골절이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 적은 골절을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S 0 2
목의 골절	S 1 2
갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S 2 2
허리뼈 및 골반의 골절	S 3 2
어깨 및 팔죽지의 골절	S 4 2
아래팔의 골절	S 5 2
손목 및 손부위에서의 골절	S 6 2
넙적다리뼈의 골절	S 7 2
발목을 포함한 아래다리의 골절	S 8 2
발목을 제외한 발의 골절	S 9 2
다발성 신체부위의 골절	T 0 2
상세불명 부위의 척추의 골절	T 0 8
상세불명 부위의 팔 골절	T 1 0
상세불명 부위의 다리 골절	T 1 2
상세불명 신체부위의 골절	T 1 4 . 2

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 골절 이외에 약관에 해당하는 골절이 있는 경우에는 그 골절도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 新체감정기특약 약관

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다

무배당 新체감정기특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(<부표 3> 참조)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결 하

는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조의 2 【종신보험으로의 전환】

- ① 계약자는 특약이 만료되기 전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 특약의 보험가입금액을 한도로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자의 연령이 전환일 현재 65세를 초과하는 경우에는 이 계약을 전환할 수 없습니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 보험기간이 10년 이상인 특약의 경우 보험기간 만료 전 2년 이내에 전환하고자 할 경우에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
- ④ 피보험자의 장애로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
- ⑥ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때에는 수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)인 사망보험금(특약보험가입금액 × 지급율)을 지급사유가 발생한 시점에 따라 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ⑤ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 지급율은 경과년도별로 산출하고 기간이 경과할수록 체감합니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더

이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (장해진단서, 사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급

하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 :

1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

3. 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간 : 약관대출이율

④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 제1항 내지 제4항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제17조 【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.

(부표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	특약보험기간중 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때	1,000만원 × 지급율

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때 는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

※ 지급율 = $\frac{1 - V^{(보험기간 - 경과기간)}}{1 - V^{보험기간}}$, $V = \frac{1}{1.15}$ (별첨참조)

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 부표2와 동일

(부표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 부표3과 동일

(별첨)

사망보험금 예시

【기준 : 특약보험가입금액 10만원】

경과기간 \ 보험기간	5년 만기	10년 만기	15년 만기	20년 만기
1년미만	100,000	100,000	100,000	100,000
1년이상 2년미만	85,168	95,075	97,898	99,024
2년이상 3년미만	68,112	89,411	95,481	97,901
3년이상 4년미만	48,497	82,897	92,702	96,610
4년이상 5년미만	25,940	75,407	89,505	95,126
5년이상 6년미만		66,792	85,830	93,418
6년이상 7년미만		56,886	81,602	91,455
7년이상 8년미만		45,494	76,741	89,197
8년이상 9년미만		32,393	71,150	86,601
9년이상 10년미만		17,326	64,721	83,615
10년이상 11년미만			57,328	80,181
11년이상 12년미만			48,825	76,232
12년이상 13년미만			39,047	71,690
13년이상 14년미만			27,802	66,467
14년이상 15년미만			14,871	60,461
15년이상 16년미만				53,555
16년이상 17년미만				45,612
17년이상 18년미만				36,477
18년이상 19년미만				25,973
19년이상 20년미만				13,892

무배당 新연금전환특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 연금으로 전환할 경우 적용되는 약관입니다. 단, 추후 특약의 내용 변경 시에는 전환당시의 변경된 약관을 적용합니다.

무배당 新연금전환특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 타보험의 보험금지급사유 발생전에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어 집니다.(이하 “타보험”은 “종전보험”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 종전보험의 보험금, 해약환급금, 기타 급여금 등 (이하 “지급금”이라 합니다)의 지급사유 발생시 지급금의 전부 또는 일부를 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)의 신청에 따라 수익자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 보험증권 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ③ 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정한 피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 부부계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

1. 개인계약

- 종전보험의 소멸에 준하는 사유로 전환할 경우 : 종전보험의 수익자
- 그 외 기타 사유로 전환할 경우 : 종전보험의 피보험자

2. 부부계약

종전보험의 소멸에 준하는 사유로 전환할 경우는 종전보험의 수익자, 그 외 기타 사유로 전환한 경우 종전보험의 피보험자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다

- ② 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자가 사망

으로 종피보험자의 자격을 상실한 계약의 경우, 이후 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

③ 이 특약의 계약일 이후에 종피보험자가 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 해당되지 아니하게 된 날부터 종피보험자의 자격을 상실합니다.

제3조 【특약내용의 변경】

① 회사는 이 특약의 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제9조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 다만, 연금지급개시후에는 보험가입금액을 감액할 수 없습니다.

② 부부계약의 경우 연금개시일 이전에 종피보험자가 사망 등으로 인하여 연금개시일에 피보험자 중 1인만 있을 경우에는 이 특약의 산출방법서에 따라 자동적으로 개인계약으로 전환됩니다.

제4조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며 이 경우 회사는 제9조(해약환급금)에 의한 해약환급금을 지급합니다. 다만 종신연금형은 연금개시일 이후에는 해지할 수 없습니다.

제5조 【계약의 소멸】

제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 연금지급개시전에 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우에 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 연금개시일 전에 효력을 가지지 아니한 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 【보험료의 납입 및 회사의 책임개시일】

① 이 특약의 보험료는 종전보험의 지급금 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, 보험료를 납입한 날부터 책임개시일이 시작됩니다.

② 이 특약에 대한 연금개시일은 청약 후 연금개시연령(주피보험자 연령 45세부터 75세)중 계약자가 선택한 연금개시연령으로 하며, 계약해당일은 보험

료를 납입한 날로 합니다.

제3관 보험금등의 지급(회사의 주된 의무)

제7조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 연금지급개시일부터 매년 연금지급사유 발생하였을 때에는 수익자에게 생존연금(부표1 “연금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제8조 【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 보험에 대한 부리이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며 1개월간 확정적용합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지(www.shinhanlife.co.kr) 등을 통해 공시합니다.

제9조 【해약환급금】

- ① 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율(연복리 3.0% 최저보증)은 제8조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다. 단, 공시이율이 변경될 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 기준으로 적용합니다.

제10조 【소멸시효】

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)

2. 피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
3. 보험증권
4. 주민등록증제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 급여금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제12조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따릅니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 제1항 내지 제3항에 의한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면

으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항 등

제13조 【주계약 약관규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 종전계약 약관의 규정을 따릅니다.

(부표 1)

연금지급 기준표

급부명칭			지 급 사 유	지 급 내 용
생존연금	종신연금형	개 인 연금형	연금개시일 이후 주피보험자가 매 년 계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시시의 적립액을 기준으로 계산한 금액지급 (10년 보증지급) - 정액형 - 체증형(5%, 10%, 15%, 20% 체증)
		주 피 보험자 연 금	연금개시일 이후 주피보험자가 매 년 계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시시의 적립액을 기준으로 계산한 금액지급 (10회 보증지급) - 정액형 - 체증형(5%, 10%, 15%, 20% 체증)
		배우자 연금	연금개시일 이후 주피보험자가 사 망하고, 종피보험자가 연금개시일 부터 10년이후에 매년 계약해당일 에 살아있을 경우	주피보험자의 10차년도 연금액의 50% 지급
	확정연금형		연금개시일 이후 매년 계약해당일	연금지급개시시의 적립액을 기준으로 연 금지급기간(10년 ~ 40년)에 따라 계산한 금액 지급
	상속연금형		연금개시일 이후 주피보험자가 매 년 계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시시의 적립액을 기준으로 매년 「공시이율」을 적용하여 계산한 금액 지급 (단, 사망시에는 사망시점의 책임준비금을 지급)

- 주) 1. 적립액(책임준비금)은 전환신청일부터 전환한 보험료를 공시이율로 일차계산에 의하여 부리 적립한 금액으로 합니다.
2. 생존연금은 공시이율을 적용하여 계산되므로 공시이율이 변경되면 매년 지급되는 생존연금도 변경됩니다.(최저보장 연복리 3.0%)
3. 연금을 매월, 2개월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 금액을 지급하여 드립니다.
4. 종신연금형의 체증형은 10년 보증부 체증형으로, 보증기간 10년간 연금액은 전년도 연금액에 체증율(5%, 10%, 15%, 20%)로 체증한 금액을 말하며, 11차년도 이후 연금액은 10차년도 연금액으로 합니다. 공시이율이 변경된 경우에는 전년도 연금액에 체증율(5%, 10%, 15%, 20%)을 적용하여 산출한 금액에 변경된 공시이율을 적용하여 재산출한 연금액을 지급합니다.
5. 종신연금형의 경우 연금개시후 10년간의 보증지급기간안에 사망시에는 10년까지의 미지급된 연금연액을 이 특약의 일시금수령 신청 당시 공시이율로 할인하여 일시금으로 계산한 금액을 드립니다.
6. 확정연금형의 경우 연금지급개시후 10년 ~ 40년까지의 각각의 확정연금 지급기간안에 사망시에는 각각 10년 ~ 40년까지의 미지급된 연금연액을 이 특약의 일시금수령 신청 당시 공시이율로 할인하여 일시금으로 계산한 금액을 드립니다.
7. 상속연금형의 경우 초년도 연금액은 연금개시시의 적립액을 기준으로 연금개시시의 공시이율로 계산한 금액을 드리고 2차년도 이후의 연금액은 연금개시시의 적립액을 기준으로 경과 1년동안의 공시이율을 적용하여 계산한 금액을 드립니다. 단 연금개시후 사망시에는 사망시점의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

(부표 2)

보험금 지급시의 부리이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금(상속연금형의 경우) (제7조)		지급기일의 다음날부터 보 험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
생존연금 (제7조)	회사가 보험금의 지급시 기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액 을 알리지 아니한 경 우	보험금지급사유가 발생한 날 의 다음날부터 보험금청구일까지 의 기간	공시이율
	회사가 보험금의 지급시 기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액 을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날 의 다음날부터 특약의 보험 기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력 을 가지지 아니하게 된 날) 까지의 기간	공시이율
		특약의 보험기간 만기일 (단, 이 특약이 더 이상의 효력 을 가지지 아니하게 된 경 우에는 효력을 가지지 아니 하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년 초과기간 : 1%
		보험금청구일의 다음날부터지급 기일까지의 기간	공시이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제9조)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년 초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		공시이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며 소멸시효(제10조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
 2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지
 아니할 수 있습니다.

선지급서비스특약 약관

선지급서비스특약 약관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

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

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.

④ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

⑤ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 감액완납보험으로 변경되거나 또는 제2조(보험금의 지급사유) 제1항에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 “여명”이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

② 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다.

다만, 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.

③ 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 약관대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.

⑥ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제3조(보험금의 지정대리청구인) ① 계약자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제4조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제9조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사가 승낙을 얻어 이 특약의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 호적상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌이 내의 친족

② 제1항의 규정에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에

게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사가 이를 지급하지 아니합니다.

제4조 (지정대리청구인의 변경지정) 계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

제5조(특약의 보험기간) ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날로부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약이 자동 갱신되는 경우에는 제1항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날” 을 “자동갱신기간이 끝나는 날” 로 대체합니다.

제6조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제2조(보험금의 지급사유) 제1항의 규정에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

제7조(특약의 보험료) 이 특약의 보험료는 없습니다.

제8조(효력 상실된 특약의 부활) ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취득합니다.

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

제9조 (보험금 청구시 구비서류) ① 피보험자 또는 지정대리청구인은 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시
5. 피보험자의 인감증명서 (지정대리청구인의 청구할 경우)
6. 피보험자 및 지정대리청구인의 호적등본 또는 주민등록등본 (지정대리청구인이 청구할 경우)
7. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 진단서를 발급 받을 경우, 그 종합병원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제10조 (보험금의 지급)① 회사는 제9조 (보험금 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 이 특약의 보험금을 드립니다.

다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수후 10일 이내에 드립니다.

② 제1항이 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조화에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실 확인이 끝날 때까지 이 특약

의 보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 이 특약의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 (계약자의 임의해지) ①계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

② 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제12조 (주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙) ① 제2조 (보험금의 지급사유) 제1항의 규정에도 불구하고 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제2조 (보험금의 지급사유) 제1항에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 합산한 금액으로 합니다.

② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제2조 (보험금의 지급사유) 제1항 및 제14조(다른 특약의 취급)의 규정에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급하여 드립니다.

③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지 청구할 수 있습니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동 갱신되는 경우에는 제3항에 규정한 ‘보험기간이 끝나는 날 “을 ” 자동 갱신기간이 끝나는 날 “로 대체합니다.

⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제2조(보험금의 지급사유) 제2항 내지 제6항의 규정을 동일하게 적용합니다.

제13조 (주계약이 연생보험계약인 경우의 특칙) ① 주계약이 연생보험계약인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.

② 주계약이 연생보험계약인 경우 제2조 (보험금의 지급사유) 제1항에 규정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금의 전부”로 대체합니다.

③ 주계약이 연생보험계약인 경우 제14조(다른 특약의 취급) 제1항의 규정에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속 됩니다.

제14조 (다른 특약의 취급) ① 주계약의 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

② 주계약의 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

제15조 (주계약 약관 규정의 준용) 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.