

## 목 차

### 보험계약의 중요사항 안내

### 계 약 안 내

본 약관은 귀하께서 가입하신 보험에 대하여  
보험회사와 계약자간의  
계약조건을 기술한 내용으로서  
귀하가 이 보험에 가입하신 때부터  
동계약이 소멸될 때까지 저희 회사와 귀하간의  
권리, 의무 및 그 이행절차 등을  
구체적으로 설명한 규정으므로  
꼭 읽어보시고, 소중히 보관하여 주시기 바랍니다.

- 1. 보험금 청구서류 안내장..... 4
- 2. 가입자 유의사항..... 6
- 3. 주요내용 요약서..... 8
- 4. 보험용어해설..... 11
- 5. 주요 민원사례..... 13
- 6. 약관..... 15
  - 1) 무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관..... 15
  - 2) 무배당 직장인질병사망특약 약관..... 75
  - 3) 무배당 직장인2대질환진단특약 약관..... 90
  - 4) 무배당 직장인암진단특약 약관..... 106
  - 5) 무배당 직장인재해상해특약 약관..... 126
  - 6) 무배당 직장인배우자재해사망특약 약관..... 140
  - 7) 무배당 입원특약 약관..... 154
  - 8) 무배당 직장인재해상해특약II 약관..... 170
  - 9) 무배당 직장인암수술특약 약관..... 184
  - 10) 무배당 직장인뇌출혈진단특약 약관..... 200
  - 11) 무배당 직장인급성심근경색증진단특약 약관..... 215
  - 12) 무배당 직장인질병고도장해특약 약관..... 230
  - 13) 무배당 직장인재해고도장해특약 약관..... 244
  - 14) 무배당 직장인교통재해사망보장특약 약관..... 258
  - 15) 무배당 직장인교통재해장해보장특약 약관..... 274
  - 16) 무배당 직장인산업재해사망보장특약 약관..... 289
  - 17) 무배당 직장인산업재해장해보장특약 약관..... 304

18) 무배당 직장인항암약물방사선치료특약 약관.....	328
19) 무배당 직장인재해입원특약 약관.....	345
20) 무배당 직장인재해장해연금특약 약관.....	360
21) 무배당 직장인재해치료특약 약관.....	375
22) 무배당 직장인휴일교통재해보장특약 약관.....	391
23) 특정신체부위 질병보장제한부인수특약 약관.....	408
24) 보험료정산특약 약관.....	417

1. 보험금 청구서류 안내장							
구분	구비서류						
공통	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보험금 청구서(개인(신용)정보처리동의서, 수익자 통장 계좌번호 포함)</li> <li>■ 청구인 신분증 사본</li> <li>※ (필요시) 추가서류               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족관계 확인 필요시 (배우자, 자녀 등의 보장상품 등)</li> <li>: 가족관계 확인 서류 (가족관계증명서, 주민등록등본, 혼인관계증명서 등)</li> <li>* 수익자가 미성년자인 경우 미성년자의 기본증명서 추가</li> <li>• 대리인 청구시 : 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서</li> <li>• 재해사고시 : 사고입증서류 (표 아래 참고)</li> </ul> </li> </ul>						
사망	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【수익자 지정시】 사망진단서(시체검안서) 원본 또는 망자기준 기본증명서, 가족관계증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함)</li> <li>※ (수익자 미지정시) 추가 요청서류               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 상속관계 확인서류                   <ul style="list-style-type: none"> <li>: 망자기준 가족관계증명서, 혼인관계증명서, 舊 제적등본 등</li> </ul> </li> <li>• 상속인이 다수인 경우                   <ul style="list-style-type: none"> <li>: 대표수익자 지정합의서 (회사양식), 상속인 전원의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 상속인 전원의 개인(신용)정보처리동의서</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>						
입원	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서 [단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 대체 가능]</li> <li>■ 입퇴원확인서(진단서에 입원기간이 포함된 경우 및 실손의료보험의 경우는 제외)</li> </ul>						
통원	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서, 통원확인서, (통원일자별)처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 진단명, 통원일자 및 기간이 포함된 서류</li> <li>※ 치과, 안과, 응급실 통원의 경우 진료비계산서(영수증) 추가</li> </ul>						
진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서</li> <li>■ 진단사실 확인서류               <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">암</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (암진단 확진이 가능한) 조직검사결과지</li> <li>※ 조직검사가 불가능한 경우                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대체검사결과지(MRI, CT, 방사선판독지 등)</li> </ul> </li> <li>※ 혈액암 (골수검사결과지)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">뇌졸중</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정밀검사결과지 (CT, MRI 등)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">급성 심근경색</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심전도 검사결과지, 심장초음파 검사결과지, 관상동맥조영술 검사결과지, 혈액(효소)검사결과지</li> </ul> </td> </tr> </table> </li> <li>※ 암병기에 따른 보장상품의 경우 : 사고증명서(회사양식) 추가</li> </ul>	암	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (암진단 확진이 가능한) 조직검사결과지</li> <li>※ 조직검사가 불가능한 경우                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대체검사결과지(MRI, CT, 방사선판독지 등)</li> </ul> </li> <li>※ 혈액암 (골수검사결과지)</li> </ul>	뇌졸중	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정밀검사결과지 (CT, MRI 등)</li> </ul>	급성 심근경색	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심전도 검사결과지, 심장초음파 검사결과지, 관상동맥조영술 검사결과지, 혈액(효소)검사결과지</li> </ul>
암	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (암진단 확진이 가능한) 조직검사결과지</li> <li>※ 조직검사가 불가능한 경우                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대체검사결과지(MRI, CT, 방사선판독지 등)</li> </ul> </li> <li>※ 혈액암 (골수검사결과지)</li> </ul>						
뇌졸중	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정밀검사결과지 (CT, MRI 등)</li> </ul>						
급성 심근경색	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심전도 검사결과지, 심장초음파 검사결과지, 관상동맥조영술 검사결과지, 혈액(효소)검사결과지</li> </ul>						
골절	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 <b>진단명</b>이 포함된 서류</li> </ul>						
수술	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서, 수술확인서 등 <b>진단명, 수술명, 수술일자</b>가 포함된 서류</li> </ul>						

1. 보험금 청구서류 안내장		
구 분	구 비 서 류	
장 해	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 후유장애진단서               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 발급전 당사 콜센터(1588-2288) 또는 접수담당자와 상의하시기 바랍니다.</li> </ul> </li> <li>※ (일반)진단서로 대체 가능한 장애               <ul style="list-style-type: none"> <li>·만성신부전 : 최초 혈액투석일, 환자상태 기재</li> <li>·사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray필름 첨부</li> <li>·인공관절치환술 : 수술명, 수술일자 기재</li> <li>·비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재</li> </ul> </li> </ul>	
실업 손원	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서 (단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 대체 가능)</li> <li>■ 진료비계산서(영수증), 진료비세부내역서</li> </ul>	
실손 손원	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서, 통원확인서, (통원일자별)처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 <b>진단명, 통원일자 및 기간</b>이 포함된 서류 [단, 5만원 이하 실손 의료보험의 경우 (산부인과, 향문외과, 비뇨기과, 피부과 등 제외) 진료비계산서(영수증)로 같음]</li> <li>■ 진료비계산서(영수증), 약제비계산서(영수증)</li> </ul>	
태아 보험	신생아 입원비	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 출생증명서 또는 가족관계증명서</li> <li>■ 진단서 [단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 같음]</li> <li>■ 입퇴원확인서* (인큐베이터 사용시 해당기간 명시) * 진단서에 입원기간(인큐베이터 사용기간)이 포함된 경우는 제외</li> </ul>
	유산	■ 진단서(유산)
	사산	■ 사산증명서(사산)

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.

※ 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 『**진단명**』 및 『**질병분류코드**』가 기재되어 있어야 합니다.

< 재해 입증서류 >

1. 교통사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서
2. 산업재해 : 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서
3. 군인재해사고 : 공무상병인증서
4. 의료사고 등 법원분쟁 : 법원판결문
5. 기타 재해사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서
6. 확인서류 발급불가 재해사고 : 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재

2. 가입자 유의사항
<p>★ 보험계약 관련 특히 유의할 사항</p> <p>① 보험계약관련 유의사항</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 <b>보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.</b></li> <li>○ 과거 질병 치료사실 등은 <b>보험설계사에게 말로써 알린 경우는</b> 보험회사에 <b>알리지 않은 것으로 간주</b>되므로, 반드시 <b>청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.</b></li> </ul> <p><u>(무)직장인암진단특약, (무)직장인암수술특약, (무)직장인항암약물방사선치료특약에서</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1종의 경우 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 <b>30일이 되는 날의 다음날</b>로 합니다.</li> <li>○ 2종의 경우 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일과 <b>동일</b>합니다.</li> </ul> <p>② 해지환급금에 관한 사항</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보험계약을 <b>중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.</b> 그 이유는 납입한 보험료 중 <b>위험보장</b>을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 <b>운용·적립</b>되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.</li> </ul>

## 2. 가입자 유의사항

### ★ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 **경미한 외부요인**에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 **재해 관련 보험금이 지급되지 않습니다.**  
☞ 상품설명서 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.

#### (무)직장인암진단특약, (무)직장인암수술특약, (무)직장인항암약물방사선치료특약에서

- 1종의 경우 보험계약일로부터 **30일 이내**에 암(갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양 제외)으로 진단받은 경우에는 **보험금을 지급하지 않습니다.**
- **암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양**은 원칙적으로 **조직검사, 미세바늘흡인검사**(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 **혈액검사(암, 기타피부암, 갑상선암의 경우에 한함)**에 대한 현미경 소견을 기초로 한 **진단만** 인정됩니다.

#### (무)직장인암진단특약, (무)직장인암수술특약, (무)직장인2대질환진단특약, (무)직장인항암약물방사선치료특약, (무)직장인뇌출혈진단특약, (무)직장인급성심근경색증진단특약에서

- 암, 2대질환 등 **특정질환을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.**

#### (무)입원특약, (무)직장인재해입원특약에서

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

#### (무)직장인암수술특약, (무)직장인재해치료특약에서

- 약관상 **수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우**(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

#### (무)직장인재해상해특약, (무)직장인재해상해특약II, (무)직장인휴일교통재해보장특약, (무)직장인교통재해장해보장특약에서

- **재해장해급여금**은 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우 그 중 **높은 장애지급률**을 적용합니다.
- 재해장해급여금의 동일재해로 인한 **장애지급률은 100%를 한도**로 합니다.

## 3. 주요내용 요약서

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하여야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 청약의 철회

- 가. 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약, 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- 나. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 4. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당되는 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때

### 3. 주요내용 요약서

- 까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에의 사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
  - 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

### 5. 계약취소

청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

### 6. 계약의 소멸

피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 보험계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

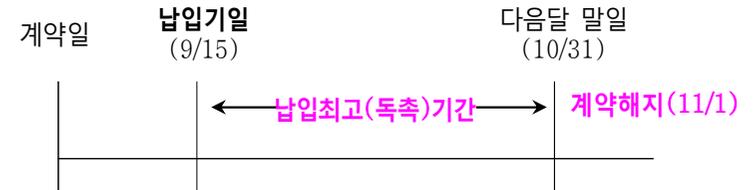
### 7. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

### 3. 주요내용 요약서

다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



(제2회이후 보험료의 연체시)

※ 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 위와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.

### 8. 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력 회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 6개월 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

#### 4. 보험용어해설

##### 1. 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

##### 2. 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서

##### 3. 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

##### 4. 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

##### 5. 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

##### 6. 기본보험료

계약자가 보험계약 체결시 월납계약의 경우 매월, 일시납 계약의 경우 가입시 납입하기로 한 보험료

##### 7. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험약관에서 정의하는 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

##### 8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

##### 9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

##### 10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

#### 4. 보험용어해설

##### 11. 책임준비금

장래 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료의 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

##### 12. 해지환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액

5. 주요 민원사례	
<p>다음 주요 민원사례 예시는 고객님께서 가입하신 상품에 대한 주요 분쟁사례를 요약한 내용입니다. 가입하신 보험에 관하여 의문사항 또는 불만(민원)이 있으실 경우 해당 모집자나 콜센터(1588-2288) 또는 인터넷 홈페이지(<a href="http://www.heungkuklife.co.kr">www.heungkuklife.co.kr</a>)로 문의하여 주시기 바라며, 처리 결과에 이의가 있으시면 금융감독원의 금융소비자보호센터(국번없이 1332, &lt;<a href="http://www.fss.or.kr">www.fss.or.kr</a>&gt;)에 민원 또는 분쟁조정 등을 신청하실 수 있습니다. 단, 분쟁조정 신청 이후 또는 조정 신청사건의 처리결과 진행 중에 일방 당사자가 소를 제기한 경우에는 그 분쟁조정의 처리를 중지하고 이를 당사자 쌍방에게 통보합니다.</p>	
유형	계약전 알릴의무 위반 관련
내용	<p>55세 여자인 A고객은 중년기에 접어들어 건강 등이 걱정되던 중 평소 자주 찾아오던 설계사 B에게 보험에 대해 문의하게 됨.</p> <p>설계사 B씨에게 본인이 원하는 상품에 대해 상담 후 OO건강보험 가입을 제안 받았고, 가입을 하려던 중 3~4개월전 잠깐 혈압이 높아져 검사 등으로 3일 정도 입원한 것이 생각나 설계사에게 확인함.</p>
	<p>청약서에 서명 이후 보험료는 자동이체로 납입되었으며 약관, 증권, 상품설명서 등의 서류를 정상적으로 전달받음.</p> <p>얼마 후 고혈압으로 인하여 병원에 입원하게 되어 퇴원 후 보험금을 청구하였으나, 계약전 알릴의무 위반이라며 보험계약을 강제 해지 당함.</p> <p>가입 당시 설계사에게 확인하였으나 문제될 것이 없다고 하여 청약서에 작성하지 않았으며 민원을 제기함.</p>
	<p>보험계약 성립에 있어 청약관련서류의 작성은 본인(계약자, 피보험자)이 직접 작성하여야 하며, 건강사항 등의 작성도 동일합니다.</p> <p>보험은 일반 임상학과는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 이상이라고 하더라도 가입 여부에 영향을 미칠 수 있어 만약 실수, 고의 등으로 누락할 경우 보험계약은 강제로 해지될 수 있습니다.</p>
유의사항	

5. 주요 민원사례		
유형	보장내용 상이 관련	
내용	<p>40세 여자인 A고객은 건강, 상해 등의 걱정으로 보험상품을 알아보던 중 OO상해보험을 가입하게 됨.</p> <p>가입당시 설계사B씨로부터 OO상해보험은 재해사망, 교통사망 등 모든 사망에 대한 보장이 다 된다고 설명을 들음.</p> <p>A고객은 청약서에 서명 이후 보험료는 자동이체로 납입되었으며 약관, 증권, 상품설명서 등의 서류를 정상적으로 전달받음.</p> <p>몇 달 뒤, 우연히 상품설명서를 읽어보던 중 설계사B에게 설명 받았던 보장내용과 상이한 점을 발견하여 콜센터에 문의하게 됨.</p> <p>모든 사망에 대해 보장하는 상품이 아닌 점을 확인 후 부실설명을 이유로 민원을 제기함.</p>	
	유의사항	<p>보장내용에 대한 사항은 보험 상품 가입 시 가장 기본이 되므로 계약자가 정확한 내용을 확인 후 가입하여야 합니다.</p>

## 무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관

<b>제 1 관 목적 및 용어의 정의</b> .....	<b>17</b>
제 1 조 【목적】 .....	17
제 2 조 【용어의 정의】 .....	17
<b>제 2 관 보험금의 지급</b> .....	<b>19</b>
제 3 조 【보험금의 지급사유】 .....	19
제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	19
제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 .....	21
제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】 .....	22
제 7 조 【보험금의 청구】 .....	22
제 8 조 【보험금의 지급절차】 .....	22
제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】 .....	24
제 10 조 【주소변경통지】 .....	24
제 11 조 【보험수익자의 지정】 .....	24
제 12 조 【대표자의 지정】 .....	24
<b>제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등</b> .....	<b>25</b>
제 13 조 【계약 전 알릴 의무】 .....	25
제 14 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】 .....	26
제 15 조 【사기에 의한 계약】 .....	27
<b>제 4 관 보험계약의 성립과 유지</b> .....	<b>27</b>
제 16 조 【보험계약의 성립】 .....	27
제 17 조 【청약의 철회】 .....	28
제 18 조 【피보험자의 변경】 .....	28
제 19 조 【약관교부 및 설명의무 등】 .....	29
제 20 조 【계약의 무효】 .....	30
제 21 조 【계약내용의 변경 등】 .....	31
제 22 조 【개별계약으로의 전환】 .....	32
제 23 조 【보험나이 등】 .....	32
제 24 조 【계약의 소멸】 .....	33

<b>제 5 관 보험료의 납입</b> .....	<b>33</b>
제 25 조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】 .....	33
제 26 조 【보험료의 계산 및 제2회 이후 보험료의 납입】 .....	34
제 27 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 .....	35
제 28 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】 .....	36
제 29 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】 .....	36
<b>제 6 관 계약자의 해지 및 해지환급금 등</b> .....	<b>37</b>
제 30 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 .....	37
제 31 조 【중대사유로 인한 해지】 .....	37
제 32 조 【회사의 파산선고와 해지】 .....	38
제 33 조 【해지환급금】 .....	38
제 34 조 【배당금의 지급】 .....	38
<b>제 7 관 분쟁조정 등</b> .....	<b>38</b>
제 35 조 【분쟁의 조정】 .....	38
제 36 조 【관할법원】 .....	38
제 37 조 【소멸시효】 .....	38
제 38 조 【약관의 해석】 .....	39
제 39 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】 .....	39
제 40 조 【회사의 손해배상책임】 .....	39
제 41 조 【개인정보보호】 .....	39
제 42 조 【준거법】 .....	40
제 43 조 【예금보험에 의한 지급보장】 .....	40
(별표 1) 보험금 지급기준표 .....	41
(별표 2) 재해분류표 .....	42
(별표 3) 장해분류표 .....	44
(별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 .....	74

**무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
3. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
4. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
5. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
6. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
7. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
8. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

**평균공시이율의 확인**

평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

9. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

**해지**

현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

10. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
11. 영업일: 회사가 영업점에서 정상으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, "관공서의 공휴일에 관한 규정"에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

**대통령령 제24828호 관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조 및 제3조**

**제2조(공휴일)**

관공서의 공휴일은 다음과 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 석제
6. 석가탄신일 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
- 10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

**제3조(대체공휴일)**

① 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

<항후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제 2 관 보험금의 지급

### 제 3 조 【보험금의 지급사유】

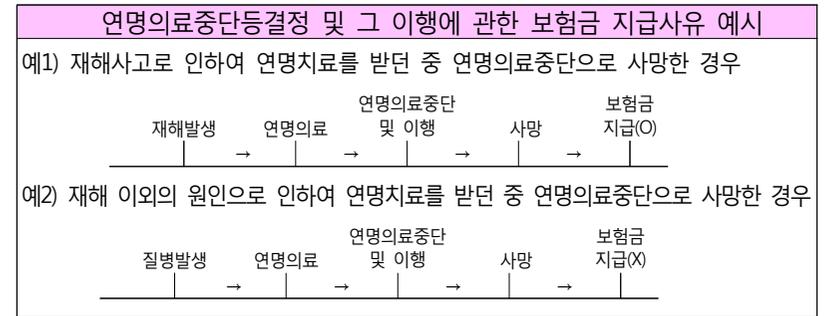
회사는 피보험자가 보험기간 중 재해(별표2 “재해분류표” 참조, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망하였을 때 보험수익자에게 약정한 재해사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

### 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 피보험자가 보험료 납입기간 중 장해분류표(별표 3 “장해분류표” 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제24조(계약의 소멸) 및 제3조(보험금의 지급사유)의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.



- ④ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초장해의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합

니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑫ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <p>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</p> <p>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】**

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명확인서를 포함합니다)
  4. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인 동의서[피보험자가 보험료의 일부를 부담하는 경우에 한함]
  5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(사망보험금 지급시 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 8 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

### 영업일

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

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.  
③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

### 보험금 가지급제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을

명시하고 설명합니다.

### 제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

### 사업방법서

회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제 10 조 【주소변경통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 계약자 또는 보험수익자가 주소 또는 연락처의 변경내용을 제1항에서 정한 대로 알리지 않은 경우, 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 회사가登記우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

### 제 11 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 제 12 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이

계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

<b>계약자가 2명 이상인 경우</b>
계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.
<b>연대(連帶)</b>
2인 이상이 연대하여 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

### 제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

#### 제 13 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

<b>계약전 알릴 의무</b>
상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.
<b>상법 제651조 (고지의무위반으로 인한 계약 해지)</b>
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다. <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 제 14 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 해지환급금은 없으며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급하여 드립니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

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

#### 제 15 조 【사기에 의한 계약】

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려드립니다.

### 제 4 관 보험계약의 성립과 유지

#### 제 16 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 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 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사가 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제 17 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

전문보험계약자
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자, 보험설계사, 보험회사임직원 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

#### 제 18 조 【피보험자의 변경】

- ① 계약자가 보험료의 전액을 부담하는 계약에 한하여 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하지 않았을 때에 한하며, 피보험자가 퇴직 등의 사유로 인해 해당 단체에서 탈퇴하는 경우에 해당할 때에 계약자는 새로운 피보험자의 동의와 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 변경할 수 있습니다.
- ② 제1항의 경우 변경 전 피보험자는 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제6항에도 불구하고 서류를 접수한 때부터 피보험자의 자격을 상실

하며, 회사는 서류를 접수한 때부터 새로운 피보험자에 대하여 보장을 합니다.

③ 제2항의 경우 변경 후 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.

④ 제2항의 경우 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법으로 보험료를 정산합니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금, 해지환급금 등이 적절하게 계산될 수 있도록 산출기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

⑤ 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제16조(보험계약의 성립) 제2항에서 제4항, 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제2항에서 제4항, 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제15조(사기에 의한 계약)을 따릅니다.

⑥ 제1항의 경우 변경 후 피보험자에 대한 계약내용 및 회사 승낙기준 등은 변경 전 피보험자와 동일하게 적용합니다.

**제 19 조 【약관교부 및 설명의무 등】**

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려 받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

통신판매계약
전화우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

전자서명법 제2조 제2호 및 제3호
2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
  2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제 20 조 【계약의 무효】**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보

보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우 등 두 가지의 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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

### 제 21 조 【계약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
  1. 보험료의 납입주기, 납입방법
  2. 보험가입금액
  3. 계약자
  4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

### 보험수익자의 변경 통지

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자는 계약자가 회사에게 보험수익자 변경사실을 통지한 때로부터 그 권리를 행사할 수 있습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

### 감액

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다).

- ④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 피보험자가 피보험단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체 없이 피보험자의 탈퇴년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

### 제 22 조 【개별계약으로의 전환】

피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴 하였을 때에는 탈퇴일부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자의 신청에 따라 장래 개별계약으로 전환하며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 되고 보험료 납입중인 때에는 계속하여 보험료를 납입하여야 합니다. 다만, 단체에서 보험료의 일부를 부담한 경우에는 단체에서 부담한 보험료부분까지도 납입하여야 합니다.

### 제 23 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며,

이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 청약서류에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인 이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

④ 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경 시 산출방법서에 따라 변경당 시의 해지환급금을 정산합니다.

보험나이(가입나이) 계산 예시	
보험나이는 6개월 단위로 반올림 계산하므로 아래의 예를 참고하시기 바랍니다.	
예1] 1972년 7월 20일생이 2019년 1월 1일에 가입한 경우	
2019년 1월 1일	
- 1972년 7월 20일	
만 46년 5개월 12일	☞ 보험나이 46세
예2] 1972년 7월 20일생이 2019년 5월 10일에 가입한 경우	
2019년 5월 10일	
- 1972년 7월 20일	
만 46년 9개월 20일	☞ 보험나이 47세

**제 24 조 【계약의 소멸】**

- ① 피보험자가 보험기간 중에 사망 또는 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제18조(피보험자의 변경)에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 제1항을 적용하지 않습니다.

**제 5 관 보험료의 납입**

**제 25 조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】**

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사는 보험기간 중 중도추가가입자에 대하여는 최초의 보험료를 받은 때부터 계약단체의 계약상의 남은기간에 대하여 보장을 합니다.

③ 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

보장개시일
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

④ 회사는 제3항에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

- 1. 제13조(계약 전 알릴의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- 2. 제14조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장하지 않을 수 있는 경우
- 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

⑤ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

⑥ 보험기간 중의 탈퇴자에 대한 이 약관이 정한 바에 따른 보장은 탈퇴 전에 최종 납입한 보험료의 효력이 종료되는 최종일까지로 합니다.

**제 26 조 【보험료의 계산 및 제2회 이후 보험료의 납입】**

- ① 계약체결시 보험료는 피보험자의 성별·나이별로 계산한 보험료를 더하여 계산합니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우는 계약자와 회사와의 협의에 의해 피보험단체의 총계약보험가입금액

에 다음과 같은 평균보험요율 또는 평균나이보험요율을 곱하여 계산한 보험료(남자, 여자)를 적용할 수 있습니다.

1. 평균보험요율은 계약체결시 회사의 보험요율표에 따라 각 피보험자별로 계산한 보험료의 합계액을 각 피보험자에 대한 보험가입금액의 합계액으로 나누어 결정하며, 평균나이보험요율은 계약체결시 피보험단체의 평균나이에 해당하는 회사의 보험요율표에 따라 결정합니다.
  2. 제1호의 평균보험요율 또는 평균나이보험요율은 동일 보험년도 중에는 변경하지 않습니다. 그러나 피보험자 수의 증감, 보험가입금액의 증액 및 감액 또는 피보험단체의 변동에 의하여 회사가 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 변경할 수 있습니다.
- ② 계약자는 제2회 이후의 보험료를 피보험자가 피보험단체에 소속되어 있는 동안 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

납입기일
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

**제 27 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】**

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

납입최고(독촉)
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는

동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우에는 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

**제 28 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)**

① 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 6개월 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴의무), 제14조(계약 전 알릴의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제13조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 29 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】**

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있

음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

### 제 6 관 계약자의 해지 및 해지환급금 등

#### 제 30 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다. 그러나 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

#### 제 31 조 【중대사유로 인한 해지】

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에

게 통지하고, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

#### 제 32 조 【회사의 파산선고와 해지】

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

#### 제 33 조 【해지환급금】

이 계약에서 해지환급금은 없습니다.

#### 제 34 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

### 제 7 관 분쟁조정 등

#### 제 35 조 【분쟁의 조정】

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

#### 제 36 조 【관할법원】

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

#### 제 37 조 【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

소멸시효
보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년 동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 실효되게 하는 제도입니다. 예를 들어, 보험사고가 발생한 때로부터 3년이 경과할 때까지(만약, 2019년 1월 1일 보험사고 발생시 2022년 1월 1일까지)보험금을 청구하지 않는다면 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

**제 38 조 【약관의 해석】**

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

**제 39 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】**

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

**제 40 조 【회사의 손해배상책임】**

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

<b>현저하게 공정을 잃은 합의</b>
당사자의 공박, 경솔 또는 무경험으로 인하여 현저하게 공정을 잃어 무효인 합의를 말합니다.

**제 41 조 【개인정보보호】**

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

**제 42 조 【준거법】**

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

**제 43 조 【예금보험에 의한 지급보장】**

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

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사유	지 급 금 액
재해사망보험금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 사망하였을 경우	1,000만원

주) 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

### 재해분류표

<p>1. 보장대상이 되는 재해 다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.</p> <p>① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고 ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.</td> </tr> <tr> <td>가. 콜레라</td> <td>나. 장티푸스</td> </tr> <tr> <td>다. 파라티푸스</td> <td>라. 세균성이질</td> </tr> <tr> <td>마. 장출혈성대장균감염증</td> <td>바. A형간염</td> </tr> <tr> <td colspan="2">&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다. &gt;</td> </tr> </tbody> </table>	감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호		2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.		가. 콜레라	나. 장티푸스	다. 파라티푸스	라. 세균성이질	마. 장출혈성대장균감염증	바. A형간염	<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다. >	
감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호												
2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.												
가. 콜레라	나. 장티푸스											
다. 파라티푸스	라. 세균성이질											
마. 장출혈성대장균감염증	바. A형간염											
<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다. >												
<p>2. 보험금을 지급하지 않는 재해 다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.</p> <p>① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우 ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50) - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52) - 식량부족(X53) - 물 부족(X54) - 상세불명의 결핍(X57) - 고의적 자해(X60~X84) - "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5) ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(다만, 처치 당시에는 사고에 대한 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장) ④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수 ⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)"중</p>												

질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

- (주) 1. ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
2. 감염병에 관한 법률이 제개정될 경우, 보험사고 발생당시 제개정된 법률을 적용합니다.

(별표 3)

**장애분류표**

**【총 칙】**

1. 장애의 정의

- 1) "장애"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) "영구적"이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) "치유된 후"라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정한다.

2. 신체부위

"신체부위"라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 같은 신체부위라 한다. 다만, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 장애의 판정

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 두가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공 심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생 시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 인하여 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 간병의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

**【장애분류별 판정기준】**

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) " " 0.06 "	25
5) " " 0.1 "	15
6) " " 0.2 "	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능 장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.

- 2) "교정시력"이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정 수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- 3) "한 눈이 멀었을 때"라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나("광각무") 겨우 가릴 수 있는 경우("광각유")를 말한다.
- 4) "한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때"라 함은 안전수동(Hand Movement)<sup>주1)</sup>, 안전수지(Finger Counting)<sup>주2)</sup> 상태를 포함한다.
  - ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
  - 주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애정도를 평가한다.
- 6) "안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애"라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상시의 1/2 이하로 감소된 경우
  - 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)을 남긴 경우
- 7) "안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애"라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) "뚜렷한 시야 장애"라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때"라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 "약간의 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.

- 12) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장애를 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- "한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- "심한 장애를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- "약간의 장애를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사" 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- "귓바퀴의 대부분이 결손된 때"라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말한다.
- 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장애

- "평형기능에 장애를 남긴 때"라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

- 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

- 뇌영상검사(CT, MRI)
- 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

### 3. 코의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) "코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
- 2) "코의 후각기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 더한다.

### 4. 씹어먹거나 말하는 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

### 나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) "씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
  - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
  - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
  - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) "씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
  - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
  - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
  - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) "말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

- 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
- 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) "말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
  - 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) "말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
  - 나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 장애의 대상이 되지 않는다.

## 5. 외모의 추상(추한 모습)장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

### 나. 장애판정기준

- 1) "외모"란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) "추상(추한 모습)장애"라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) "추상(추한 모습)을 남긴 때"라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산 대상에서 제외한다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

### 다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
  - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
  - 나) 길이 10cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
  - 다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
  - 라) 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
  - 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
  - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
  - 가) 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

### 라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴

- 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
- 나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
- 다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
- 라) 코의 1/4이상 결손

2) 머리

- 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
- 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손

3) 목

- 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 20cm<sup>2</sup>), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 12cm<sup>2</sup>), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 6cm<sup>2</sup>)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈

몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.

- 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.

- 나) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

- 다) 척추(등뼈)의 기형장애는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

- 6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태

- 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정된 상태

- 7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태

- 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태

- 다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI :

Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장애

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때

10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

- 가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 인하여 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미 신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우

13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 인하여 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사서 명확한 신경근병증의 소견

이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사서서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

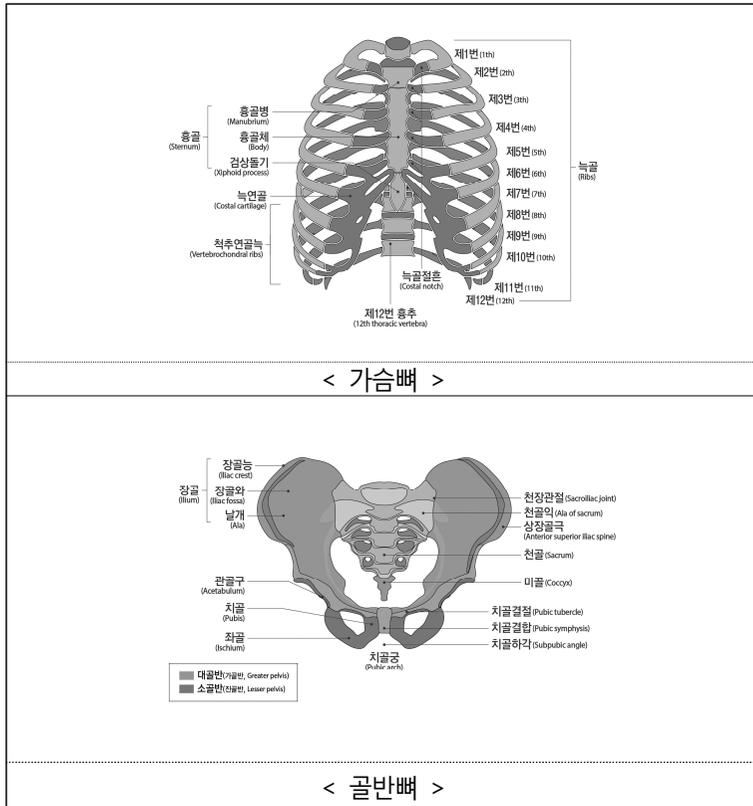
7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) "체간골"이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
- 2) "골반뼈의 뚜렷한 기형"이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태
  - 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
  - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) "빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때"라 함은 방사선 검사로 측정된 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



## 8. 팔의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) "팔"이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) "한팔의 손목이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
  - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
  - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도

검사를 기준으로 평가한다.

- 7) "관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 완전 강직(관절굳음)
  - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
- 8) "관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
  - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
  - 다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력 검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
- 9) "관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) "관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) "가관절<sup>주)</sup>이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 12) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 13) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

- 2) 1상지(팔과 손가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) "다리"라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) "다리의 3대 관절"이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) "한다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 다리의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

- 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
- 나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) "관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 완전 강직(관절굳음)
  - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
- 8) "관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
  - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
  - 다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것이) 있는 경우
  - 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우
- 9) "관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것이) 있는 경우
  - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) "관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것이) 있는 경우
  - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
- 12) "가관절<sup>주)</sup>이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

- 13) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 14) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.
- 2) 1하지(다리와 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

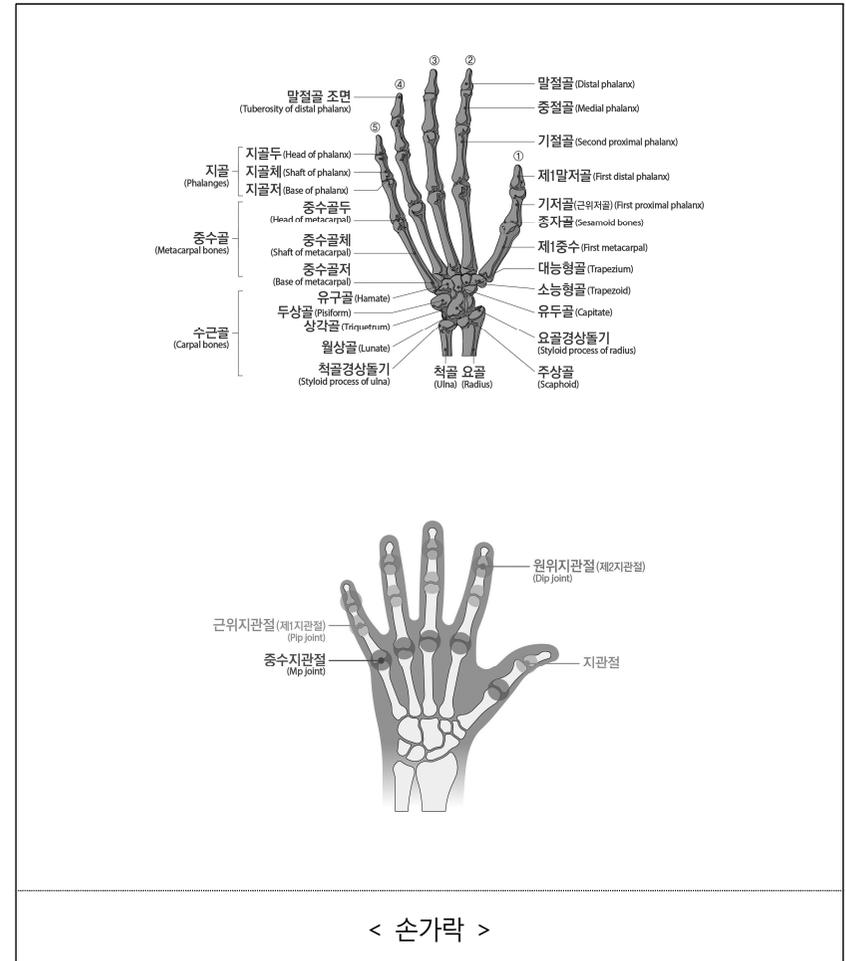
장애의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나 마다)	10
4) 한손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나 마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환

부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우는 장애로 평가하지 않는다.

- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
- 6) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) "손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

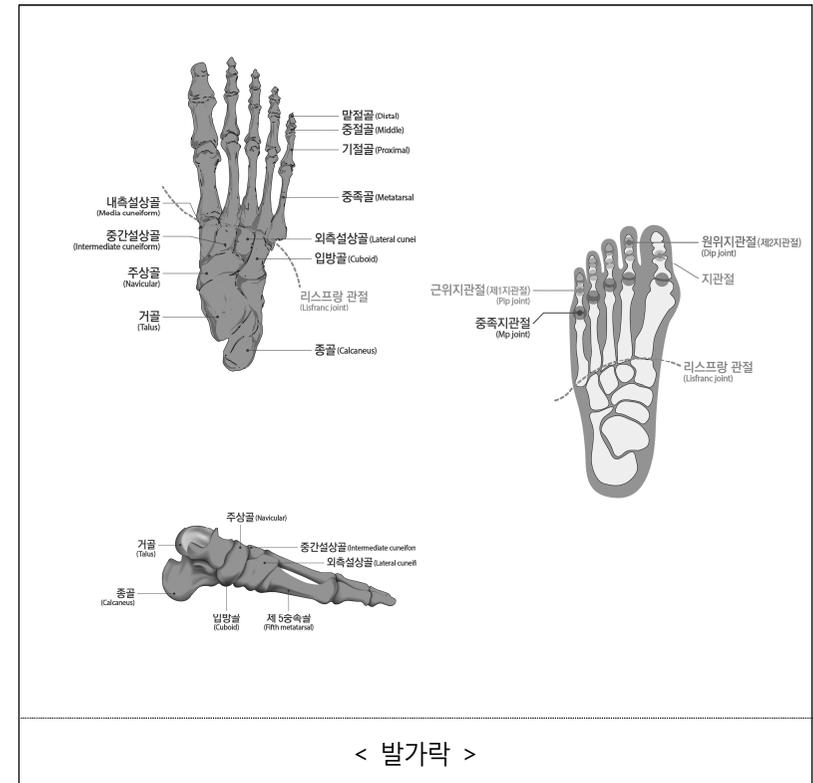
장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나 마다)	5
5) 한발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나 마다)	3

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) "발가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) "발가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) "발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를

말한다.

- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

나. 장애의 판정기준

- 1) "심장 기능을 잃었을 때"라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
  - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
  - 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
  - 나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
  - 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
  - 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
  - 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
  - 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
  - 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
  - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
  - 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) "흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

- 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
- 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
- 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 "<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표"에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

## 나. 장애판정기준

### 1) 신경계

- 가) "신경계에 장애를 남긴 때"라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표"의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- 나) 위 가)의 경우 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표"상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

### 2) 정신행동

- 가) 정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
- 나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) "정신행동에 극심한 장애를 남긴 때"라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) "정신행동에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) "정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준'<sup>주)</sup> 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립

수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

- ※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용
- 바) "정신행동에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사) "정신행동에 경미한 장애를 남긴 때"라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과와 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아) 지속적인 정신건강의학과와 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.
- 타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- 파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

### 3) 치매

- 가) "치매"라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
- 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후

평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

가) "뇌전증(간질)"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) "뚜렷한 간질 발작"이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) "약간의 간질 발작"이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) "중증발작"이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) "경증발작"이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

< 붙임 >

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입으로 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)</li> <li>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)</li> <li>- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태 (20%)</li> <li>- 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨배변 상태(15%)</li> <li>- 화장실에 가는 일 배변 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때(5%)</li> </ul>
목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인</li> </ul>

	의 도움이 필요한 상태(5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행 가능하나 목욕이나 샤워 시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태(3%)
웃입고 벗기	- 상하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(10%) - 상하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태(5%) - 상하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 나머리는 타인의 도움이 필요한 상태(3%)

(별표 4)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제8조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 제37조(소멸시효)에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인질병사망특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 77**  
 제 1 조 【목적】 ..... 77  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 77

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 77**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 77  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 77  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 80  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 80  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 81  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 82

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 82**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 82  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 83  
 제 11 조 【특약의 무효】 ..... 83  
 제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 84  
 제 13 조 【특약내용의 변경】 ..... 84

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 85**  
 제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 85  
 제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 85  
 제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 85  
 제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 86

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 86**  
 제 18 조 【계약자의 임의해지】 ..... 86  
 제 19 조 【특약의 해지환급금】 ..... 86

**제 6 관 기타사항 ..... 86**  
 제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 86  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 87  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 88

(별표 3) 장해분류표 ..... 88  
 (별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 89

**무배당 직장인질병사망특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해(별표2 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다)이외의 원인으로 인하여 사망한 경우 보험수익자에게 질병사망보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피

보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표(별표3 "장애분류표" 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

연명의료중단등결정 및 그 이행에 관한 보험금 지급사유 예시
<p>예1) 재해사고 이외의 원인으로 연명치료를 받던 중 연명의료중단으로 사망한 경우</p>
<p>예2) 재해사고를 원인으로 연명치료를 받던 중 연명의료중단으로 사망한 경우</p>

④ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되

는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항에서 "동일한 원인"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑧ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑨ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑫ 보험수익자 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조

제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원

2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

<항후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분

증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
  - ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제 7 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  5. 회사의 조사요청에 의한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 따라 보험금 지급사유 또

는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

### 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 질병사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 일시에 지급받거나 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

## 제 3 관 특약의 성립과 유지

### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  3. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하는 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이

를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

**제 10 조 【피보험자의 범위】**

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

**제 11 조 【특약의 무효】**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우 등 두 가지의 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에

따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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

**제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 13 조 【특약내용의 변경】**

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

#### 제 4 관 보험료의 납입

##### 제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

##### 제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

##### 제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

##### 제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

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

#### 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

##### 제 18 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

##### 제 19 조 【특약의 해지환급금】

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

#### 제 6 관 기타사항

##### 제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
질병사망보험금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 재해이외의 원인으로 인하여 사망한 경우	1,000만원

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 4)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제7조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
질병사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인2대질환진단특약 약관 [가입자에 한함]**

<b>제 1 관 목적 및 용어의 정의</b> .....	<b>92</b>
제 1 조 【목적】 .....	92
제 2 조 【용어의 정의】 .....	92
<b>제 2 관 보험금의 지급</b> .....	<b>92</b>
제 3 조 【2대질환의 정의 및 진단확정】 .....	92
제 4 조 【보험금의 지급사유】 .....	93
제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	94
제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 .....	96
제 7 조 【보험금의 청구】 .....	96
제 8 조 【보험금의 지급절차】 .....	96
<b>제 3 관 특약의 성립과 유지</b> .....	<b>97</b>
제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	97
제 10 조 【피보험자의 범위】 .....	98
제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 .....	99
제 12 조 【특약내용의 변경】 .....	99
<b>제 4 관 보험료의 납입</b> .....	<b>99</b>
제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 .....	99
제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 .....	99
제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 .....	100
제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 .....	100
<b>제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등</b> .....	<b>100</b>
제 17 조 【계약자의 임의해지】 .....	100
제 18 조 【특약의 해지환급금】 .....	100
<b>제 6 관 기타사항</b> .....	<b>101</b>
제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 .....	101
(별표 1) 보험금 지급기준표 .....	102
(별표 2) 2대질환분류표 .....	103
(별표 3) 재해분류표 .....	104

(별표 4) 장애분류표 ..... 104  
 (별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 105

**무배당 직장인2대질환진단특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

**평균공시이율의 확인**

평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【2대질환의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에서 "2대질환"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 뇌출혈 및 급성심근경색증으로 분류되는 질병(별표2 "2대질환 분류표" 참조)을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 내려

저야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일 광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

③ 급성심근경색증의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심근 효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. 가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</li> <li>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</li> <li>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. 가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</li> </ol> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 4 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 2대질환으

로 진단확정되었을 때에는 보험수익자에게 2대질환진단급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

(다만, 2대질환별로 각 최초 1회에 한함)

**제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표(별표4 "장애분류표" 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표3 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑤ 제1항에서 “동일한 원인”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생 장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 피보험자의 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련된 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에서 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑬ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 2대질환으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확

정일로 보아 제4조(보험금의 지급사유)의 2대질환진단금여금을 지급합니다. 다만, 보장개시일의 전일 이전에 2대질환으로 진단확정된 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

**제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 7 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(2대질환진단서, 장애진단서, 검사결과지 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 8 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 의한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
2. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하거나 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 2대질환진단급여금을 2대질환별로 각 1회 수령한 경우
3. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 10 조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

**제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 12 조 【특약내용의 변경】**

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

**제 4 관 보험료의 납입**

**제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

**제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복) 청약 받은 경우에는 주계약의 특별부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 특별부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 특별부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 특별부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 특별부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 17 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 18 조 【특약의 해지환급금】**

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
2대질환 진단급여금 (약관 제4조)	피보험자가 보장개시일 이후에 2대질환으로 진단확정 되었을 때(다만, 2대질환별로 각 최초 1회에 한함)	1,000만원

주) 2대질환 : 뇌출혈, 급성심근경색증

(별표 2)

**2대질환분류표**

약관 제3조에 규정하는 2대질환으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제8차 개정후 한국표준질병사인분류에서 다음 질병 이외에 추가로 다음 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
뇌출혈	○ 지주막하 출혈	I60
	○ 뇌내출혈	I61
	○ 기타 비외상성 두개내출혈	I62
급성심근경색증	○ 급성심근경색증	I21
	○ 후속 심근경색증	I22
	○ 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

(별표 3)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제8조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
2대질환 진단급여금 (제4조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일내 기 간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일내 기 간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.  
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인암진단특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 108**  
 제 1 조 【목적】 ..... 108  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 108

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 108**  
 제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】 ..... 108  
 제 4 조 【보험금의 지급사유】 ..... 109  
 제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 110  
 제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는  
사유】 ..... 112  
 제 7 조 【보험금의 청구】 ..... 113  
 제 8 조 【보험금의 지급절차】 ..... 113

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 114**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 114  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 114  
 제 11 조 【특약의 무효】 ..... 115  
 제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 116  
 제 13 조 【특약내용의 변경】 ..... 116

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 117**  
 제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 117  
 제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 117  
 제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 117  
 제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 118

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 118**  
 제 18 조 【계약자의 임의해지】 ..... 118  
 제 19 조 【특약의 해지환급금】 ..... 118

**제 6 관 기타사항 ..... 118**  
 제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 118  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 119  
 (별표 2) 악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외) ..... 121

(별표 3) 제자리의 신생물 분류표 ..... 122  
(별표 4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 ..... 123  
(별표 5) 재해분류표 ..... 124  
(별표 6) 장해분류표 ..... 124  
(별표 7) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 125

**무배당 직장인암진단특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매가 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공시이율의 확인</b>
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에서 "암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성 신생물(암)로 분류되는 질병(별표2 "악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)" 참조)을 말합니다. 다만, "분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병", "분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병" 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(pre-malignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

**유의사항**

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

- ② 이 특약에서 "갑상선암"이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에서 "기타피부암"이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 특약에서 "제자리암"이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리의 신생물로 분류되는 질병(별표3 "제자리의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.
- ⑤ 이 특약에서 "경계성종양"이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표4 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.
- ⑥ "암", "갑상선암", "기타피부암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "갑상선암", "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ⑦ 제자리암 및 경계성종양의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제 4 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

**1. 암진단급여금**

피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되었을 때

(다만, 최초 1회에 한함)

**2. 소액암진단급여금**

피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되었을 때(다만, 각 최초 1회에 한함)

**제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표(별표6 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표5 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

- 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나고 사망한 것으로 봅니다.
- 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로

로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑤ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생 장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조

제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

- 1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대

상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

- 가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원
  - 2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
  - 3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
    - 가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원
  - ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.
- <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에서 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑬ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 보장개시일(암은 암보장개시일) 이후에 사망하여 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양을 직접원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 진단급여금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정된 경우는 제외합니다.

제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

- 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
  - 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
- 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 7 조 【보험금의 청구】**

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(암 또는 소액암 진단서, 장애진단서, 검사결과지 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 8 조 【보험금의 지급절차】**

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표7(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)

- 3. 수사기관의 조사
- 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
- 5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
- 6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

**제 3 관 특약의 성립과 유지**

**제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】**

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하는 경우
  3. 보험금 지급사유 발생으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
  4. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

**제 10 조 【피보험자의 범위】**

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
  - ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.
  - ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
  - ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

**제 11 조 【특약의 무효】**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
4. 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일(제14조 제3항 참조)의 전일 이전에 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단 확정된 경우(다만, 1종(30일 면책)의 경우에 한함)

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

**제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 13 조 【특약내용의 변경】**

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

## 제 4 관 보험료의 납입

### 제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 1종(30일 면책)의 경우 제2항에도 불구하고 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에 정한 “암”의 경우에는 보험계약일부터 그 날을 포함하여 30일이 되는 날의 다음날을 보장개시일로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.(이하 “암보장개시일”이라 합니다)

보장개시일, 암보장개시일	
보장개시일과 암보장개시일은 서로 다르니 아래를 참고하시기 바랍니다.	
예] 2019년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우	
2019년 1월 1일	☞ 보장개시일
예] 2019년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우	
2019년 1월 1일	
+ 30일	
2019년 1월 31일	☞ 암보장개시일

### 제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

### 제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에

는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항 및 제3항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

### 제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

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

## 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 18 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 19 조 【특약의 해지환급금】

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[1형(표준형)]

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암 진단급여금 (약관 제4조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때[다만, 최초 1회에 한함]	1,000만원
소액암 진단급여금 (약관 제4조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암 또는 경계성종양으로 진단확정 되었을 때(다만, 각 최초 1회에 한함)	300만원
	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암 또는 제자리암으로 진단확정 되었을 때(다만, 각 최초 1회에 한함)	100만원

[2형(선택형)]

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암 진단급여금 (약관 제4조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때[다만, 최초 1회에 한함]	1,000만원
소액암 진단급여금 (약관 제4조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 소액암으로 진단확정 되었을 때(다만, 각 최초 1회에 한함)	10만원

- 주) 1. 소액암 : 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양  
 2. "기타피부암" 및 "갑상선암"은 "암"의 정의에서 제외되는 바, "기타피부

암" 또는 "갑상선암"으로 보험금 지급사유 발생시 "기타피부암" 또는 "갑상선암" 각각에 해당하는 급여금을 지급하고 "암"에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.

- 암에 대한 계약상의 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 30일이 되는 날의 다음날부터입니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 30일이 되는 날의 다음날입니다.
- 2종(0일 면책)인 경우 암보장개시일은 보장개시일과 같습니다.
- 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)**

약관 제3조 제1항에서 정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2015-309호 2016.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 제8차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 추가로 다음 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
○ 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
○ 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
○ 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 ~ C39
○ 골 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
○ 피부의 악성 흑색종	C43
○ 종피성 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 부분의 악성신생물	C69 ~ C72
○ 부신의 악성신생물	C74
○ 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
○ 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 ~ C80
○ 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
○ 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물	C97
○ 진성 적혈구 증가증	D45
○ 골수 형성이상 증후군	D46
○ 만성 골수증식 질환	D47.1
○ 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
○ 골수섬유증	D47.4
○ 만성 호산구성 백혈병	D47.5

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

(별표 3)

**제자리의 신생물 분류표**

약관 제3조 제4항에서 정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 제8차 개정이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

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

(별표 4)

**행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표**

약관 제3조 제5항에서 정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제8차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
○ 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
○ 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
○ 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
○ 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
○ 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
○ 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
○ 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
○ 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
○ 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5제외)
○ 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

주) 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 “림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물”에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표 5)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 6)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 7)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제8조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
진단급여금 (제4조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인재해상해특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 127**  
 제 1 조 【목적】 ..... 127  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 127

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 127**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 127  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 128  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 131  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 131  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 131  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 132

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 133**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 133  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 133  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 134  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 134

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 135**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 135  
 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 135  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 135  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 135

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 136**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 136  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 136

**제 6 관 기타사항 ..... 136**  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 136  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 137  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 138  
 (별표 3) 장해분류표 ..... 138  
 (별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 139

**무배당 직장인재해상해특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공사이율 : 전체 보험회사 공사이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공사이율의 확인
평균공사이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공사이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해(별표2 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다)로 인하여 장해분류표(별표3 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 보험수익자에게 재해장해급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ③ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항에서 "동일한 원인"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의

장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초장해의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑦ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제3조(보험금의 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

사 례
<p>보장개시일 이후 발생한 재해로 인해 경추(목뼈)부위에 발생한 약간의 추간판탈출증(지급률10%)으로 재해장해급여금을 지급받은 피보험자가, 그 이후 다른 재해로 인해 요추(허리뼈)부위에 뚜렷한 추간판탈출증(지급률15%)을 진단받은 경우, 축추(등뼈)는 경추(목뼈)이하를 모두 동일한 부위로 하며, 동일부위에 가중된 장애 상태로 확인되므로 요추(허리뼈)부위에 발생한 가중된 장애상태 15%에서 경추(목뼈)부위에 발생했던 이전 장애상태 10%를 뺀 5%에 해당하는 재해장해급여금을 지급합니다.</p>

⑪ 제3조(보험금의 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제10항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약이 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애

로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애

2. 위 제1호 이외에 이 특약의 규정에 따라 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장애

⑫ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.

⑬ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약이 더 이상 효력을 가지지 않는 경우에도 재해일부 2년 이내 그 재해로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사유가 발생한 때에는 회사가 보장을 합니다.

⑭ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑮ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <p>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</p> <p>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건·의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 6 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 의한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

**제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】**

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 재해장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 일시에 지급받거나 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

**사업방법서**

회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

**제 3 관 특약의 성립과 유지**

**제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】**

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  - 2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  - 3. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

**제 10 조 【피보험자의 범위】**

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  - 1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  - 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등

록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

**제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 12 조 【특약내용의 변경】**

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

**감액**

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

**해지**

현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

## 제 4 관 보험료의 납입

### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

### 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

#### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

### 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 특별부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 특별부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 특별부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 특별부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을

때에는 이 특약도 동시에 특별부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

## 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 17 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 18 조 【특약의 해지환급금】

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해장해 급여금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 장 해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당 하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보  
험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드  
리지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이  
외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인  
장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제  
하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 4)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제7조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해장해급여금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인배우자재해사망특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 141**  
 제 1 조 【목적】 ..... 141  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 141

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 141**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 141  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 141  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 144  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 145  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 145  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 146

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 147**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 147  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 147  
 제 11 조 【피보험자의 변경】 ..... 148  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 148

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 148**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 148  
 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 148  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 149  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 149

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 149**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 149  
 제 18 조 【해지환급금】 ..... 149

**제 6 관 기타사항 ..... 150**  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 150  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 151  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 152  
 (별표 3) 장해분류표 ..... 152  
 (별표 4) 보험금 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 153

## 무배당 직장인배우자재해사망특약 약관 [가입자에 한함] (배우자형)

### 제 1 관 목적 및 용어의 정의

#### 제 1 조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

#### 제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

### 제 2 관 보험금의 지급

#### 제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 재해(별표2 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하였을 때 보험수익자에게 재해사망보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

#### 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피

보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

연명의료중단등결정 및 그 이행에 관한 보험금 지급사유 예시
예1) 재해사건으로 인하여 연명치료를 받던 중 연명의료중단으로 사망한 경우 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div>
예2) 재해 이외의 원인으로 인하여 연명치료를 받던 중 연명의료중단으로 사망한 경우 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div>

④ 제1항에서 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는

날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제1항의 경우 "동일한 재해" 또는 "재해이외의 동일한 원인" 으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑪ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑫ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료-조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <p>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</p> <p>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부-해산부-산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육-상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】  
회사는 다음 중 어느 한가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.  
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우  
특히, 그 결과 사망에 이르게 된 경우 그 사망원인이 재해일 경우에는 재해 사망보험금(사망원인이 재해이외의 원인일 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금)을 지급합니다.
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에게 대한 보험금은 지급합니다.
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

보험료 및 책임준비금 산출방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금, 해지환급금 등이 적절하게 계산될 수 있도록 산출기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류
책임준비금
장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

**제 6 조 【보험금의 청구】**

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급절차】**

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 보험금 지급사유 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 합니다.

**제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】**

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 일시에 지급받거나 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율

을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약의 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  3. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하는 경우
- ⑤ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 10 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.
- ③ 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

#### 제 11 조 【피보험자의 변경】

피보험자가 이 특약에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 때에는 계약자는 주계약의 피보험자를 변경하는 경우에 한하여 주계약과 동시에 이 특약의 피보험자를 변경할 수 있습니다.

#### 제 12 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 계약자는 특약가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### 제 4 관 보험료의 납입

#### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

**제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시)의 규정을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

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

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 17 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 18 조 【해지환급금】**

이 특약은 해지환급금이 없습니다.

**제 6 관 기타사항**

**제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】**

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해사망보험금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 사망하였을 경우	1,000만원

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**장애분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장애분류표)와 동일

(별표 4)

**보험금 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제7조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이 내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이 내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이 내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 입원특약 약관 [가입자에 한함]**

<b>제 1 관 목적 및 용어의 정의</b> .....	<b>156</b>
제 1 조 【목적】 .....	156
제 2 조 【용어의 정의】 .....	156
<b>제 2 관 보험금의 지급</b> .....	<b>156</b>
제 3 조 【입원의 정의와 장소】 .....	156
제 4 조 【보험금의 지급사유】 .....	157
제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	157
제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 .....	160
제 7 조 【보험금의 청구】 .....	160
제 8 조 【보험금의 지급절차】 .....	161
<b>제 3 관 특약의 성립과 유지</b> .....	<b>162</b>
제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	162
제 10 조 【피보험자의 범위】 .....	162
제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 .....	163
제 12 조 【특약내용의 변경】 .....	163
<b>제 4 관 보험료의 납입</b> .....	<b>163</b>
제 13 조 【특약 보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 .....	163
제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 .....	164
제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..	164
제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 .....	164
<b>제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등</b> .....	<b>165</b>
제 17 조 【계약자의 임의해지】 .....	165
제 18 조 【특약의 해지환급금】 .....	165
<b>제 6 관 기타사항</b> .....	<b>165</b>
제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 .....	165
(별표 1) 보험금 지급기준표 .....	166
(별표 2) 재해분류표 .....	167
(별표 3) 장해분류표 .....	167

(별표 4) 질병 및 재해분류표 ..... 168  
 (별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 169

**무배당 입원특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 생존, 질병 또는 재해 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약  
이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약  
주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.
3. 평균공시이율  
전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공시이율의 확인</b>
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【입원의 정의와 장소】**

이 특약에 있어서 입원이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(별표4 "질병 및 재해 분류표" 참조, 이하 "질병 및 재해분류표"라 합니다)에서 정하는 질병

또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <p>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</p> <p>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 4 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자에게 입원급여금(3일 초과 1일당, 120일 한도)(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

**제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다), 피보험자가 장해분류표(별표3 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표2 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지

급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

④ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제3항을 적용합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

장기입원환자 입원일수 계산			
	퇴원없이 계속 입원		
	3일초과 보장일수(120일)	보장제외 (180일)	3일초과 보장일수(120일) ...
최초입원	입원급여금이 지급된 최종입원일		보장재개

⑥ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이

끝난 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제3항에 따라 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑦ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병 및 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원하였다면 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑧ 계속입원이란 중도퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻하며, 제6항 및 제7항에 해당하는 경우에도 포함합니다.

⑨ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑩ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑪ 제10항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑫ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑬ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초장해의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑭ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한 시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑮ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑯ 제15항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에

는 그 기준에 따릅니다.

⑰ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑱ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)에서 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑲ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에서 해당질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

#### 제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

#### 제 7 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원증명서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 병원에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 8 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.  
 ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급 예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제18항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

**제 3 관 특약의 성립과 유지**

**제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】**

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.  
 ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.  
 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우  
 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약의 효력은 유효합니다.  
 2. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우  
 3. 퇴직의 사유가 발생하는 경우  
 ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

**제 10 조 【피보험자의 범위】**

① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.  
 1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.  
 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.  
 ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우를 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 제18조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.  
 ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등

록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

**제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 12 조 【특약내용의 변경】**

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

**제 4 관 보험료의 납입**

**제 13 조 【특약 보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와

함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고, 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(특약의 해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

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

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

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

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

합니다.

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

### 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

#### 제 17 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 18 조 【특약의 해지환급금】

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

### 제 6 관 기타사항

#### 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준: 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
입원급여금 (약관 제4조)	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)	1만원

주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.



(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제8조 제2항 관련)

구분	적립기간	지급이자
입원급여금 (제4조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약 대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약 대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약 대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약 대출이율+ 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인재해상해특약II 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 171**  
 제 1 조 【목적】 ..... 171  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 171

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 171**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 171  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 172  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 175  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 175  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 175  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 176

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 177**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 177  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 177  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 178  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 178

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 178**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 178  
 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 179  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 179  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 179

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 179**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 179  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 180

**제 6 관 기타사항 ..... 180**  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 180  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 181  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 182  
 (별표 3) 장해분류표 ..... 182  
 (별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 183

**무배당 직장인재해상해특약II 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 재해(별표2 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다)로 인하여 장해분류표(별표3 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 장해지급률이 3% 이상 79% 이하의 장해상태가 되었을 때 보험수익자에게 재해장해급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ③ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항에서 "동일한 원인"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며,

하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑦ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제3조(보험금의 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

사 례
<p>보장개시일 이후 발생한 재해로 인해 경추(목뼈)부위에 발생한 약간의 추간판탈출증(지급률10%)으로 재해장해급여금을 지급받은 피보험자가, 그 이후 다른 재해로 인해 요추(허리뼈)부위에 뚜렷한 추간판탈출증(지급률 15%)을 진단받은 경우, 축추(등뼈)는 경추(목뼈)이하를 모두 동일한 부위로 하며, 동일부위에 가중된 장애 상태로 확인되므로 요추(허리뼈)부위에 발생한 가중된 장애상태 15%에서 경추(목뼈)부위에 발생했던 이전 장애상태 10%를 뺀 5%에 해당하는 재해장해급여금을 지급합니다.</p>

⑪ 제3조(보험금의 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제10항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약이 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
  2. 위 제1호 이외에 이 특약의 규정에 따라 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장애
- ⑫ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약이 더 이상 효력을 가지지 않는 경우에도 재해일부터 2년 이내 그 재해로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 사유가 발생한 때에는 회사가 보장을 합니다.
- ⑬ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑭ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</li> </ul> </li> <li>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</li> <li>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</li> </ul> </li> </ol> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 6 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 의한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제14항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

**제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】**

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 재해장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 일시에 지급받거나 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율

을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  - 2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  - 3. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 10 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  - 1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  - 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

#### 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 12 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

### 제 4 관 보험료의 납입

#### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

**제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

<b>부활(효력회복)</b>
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

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

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 17 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 18 조 【특약의 해지환급금】**

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

**제 6 관 기타사항**

**제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】**

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해장해 급여금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 장 해분류표 중 장해지급률이 3%이상 79%이 하의 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보  
험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여  
드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재  
해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이  
상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을  
면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 4)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제7조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해장해급여금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인암수술특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 186**  
 제 1 조 【목적】 ..... 186  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 186

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 186**  
 제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】 ..... 186  
 제 4 조 【수술의 정의와 장소】 ..... 187  
 제 5 조 【항암방사선치료의 정의】 ..... 188  
 제 6 조 【항암약물치료의 정의】 ..... 189  
 제 7 조 【보험금의 지급사유】 ..... 189  
 제 8 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 189  
 제 9 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 191  
 제 10 조 【보험금의 청구】 ..... 191  
 제 11 조 【보험금의 지급절차】 ..... 192

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 193**  
 제 12 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 193  
 제 13 조 【피보험자의 범위】 ..... 193  
 제 14 조 【특약의 무효】 ..... 193  
 제 15 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 194  
 제 16 조 【특약내용의 변경】 ..... 194

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 195**  
 제 17 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 195  
 제 18 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 195  
 제 19 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 195  
 제 20 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 196

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 196**  
 제 21 조 【계약자의 임의해지】 ..... 196  
 제 22 조 【특약의 해지환급금】 ..... 196

<b>제 6 관 기타사항</b> .....	<b>196</b>
제 23 조 【보통보험약관 규정의 준용】.....	196
(별표 1) 보험금 지급기준표.....	197
(별표 2) 악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외).....	198
(별표 3) 제자리의 신생물 분류표.....	198
(별표 4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표.....	198
(별표 5) 재해분류표.....	198
(별표 6) 장애분류표.....	198
(별표 7) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산.....	199

**무배당 직장인암수술특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매가 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

**평균공시이율의 확인**

평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에서 "암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(별표2 "악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)" 참조)을 말합니다. 다만, "분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병", "분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병" 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(pre-malignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

**유의사항**

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

- ② 이 특약에서 "갑상선암"이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에서 "기타피부암"이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 특약에서 "제자리암"이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리의 신생물로 분류되는 질병(별표3 "제자리의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.
- ⑤ 이 특약에서 "경계성종양"이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표4 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.
- ⑥ "암", "갑상선암", "기타피부암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "갑상선암", "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ⑦ "제자리암" 및 "경계성종양"의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제 4 조 【수술의 정의와 장소】**

① 이 특약에서 "수술"이라 함은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 병원에서 의사의 관리

하에 제2항에서 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

- ② 제1항에서 "수술"은 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 "수술"에서 제외합니다.
- ④ 제1항의 "수술"은 "항암방사선치료"와 "항암약물치료"는 제외합니다.

**의료법 제3조**

제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
    1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
      - 가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원
    2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
    3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
      - 가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원
  - ③ 보건복지부장관은 보건·의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.
- <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

**제 5 조 【항암방사선치료의 정의】**

이 특약에서 "항암방사선치료"라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료(이하 "항암방사선치

료"라 합니다)를 말합니다.

**제 6 조 【항암약물치료의 정의】**

이 특약에서 "항암약물치료"라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료(이하 "항암약물치료"라 합니다)하는 것을 말합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 암수술급여금  
피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때 (수술 1회당)
2. 소액암수술급여금  
피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 소액암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때 (수술 1회당)

**제 8 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표(별표6 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표5 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제12조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초장해의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에

는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제7조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에서 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑫ 보험수익자와 회사가 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑬ 항암방사선 및 항암약물치료는 제7조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 암수술급여금 및 동조 제2호에서 정한 소액암수술급여금이 지급되지 않습니다.

**제 9 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 10 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 수술증명서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분

증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 11 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제10조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표7(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제10조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 확인이 지연되는 경우
6. 제8조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 따라 보험금 지급사유 또는 장애지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 12 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  3. 제13조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 13 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.

#### 제 14 조 【특약의 무효】

- 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경

- 우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
  3. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
  4. 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일(제17조 제3항 참조)의 전일 이전에 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정)에서 정한 "암"으로 진단확정된 경우(다만, 1종(30일 면책)의 경우에 한함)

#### 제 15 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 16 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

## 제 4 관 보험료의 납입

### 제 17 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 1종(30일 면책)의 경우 제2항에도 불구하고 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항 및 제6항에 정한 "암"의 경우에는 보험계약일부터 그 날을 포함하여 30일이 되는 날의 다음날을 보장개시일로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.(이하 "암보장개시일"이라 합니다)

보장개시일, 암보장개시일	
보장개시일과 암보장개시일은 서로 다르니 아래를 참고하시기 바랍니다.	
예] 2019년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우	
2019년 1월 1일	☞ 보장개시일
예] 2019년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우	
2019년 1월 1일	
+ 30일	
2019년 1월 31일	☞ 암보장개시일

### 제 18 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

### 제 19 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에

는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제17조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시)의 규정을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

### 제 20 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

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

## 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 21 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급하여 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 22 조 【특약의 해지환급금】

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 23 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
암 수술급여금 (약관 제7조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때(수술 1회당)	최초 1회	300만원
		2회 이후	100만원
소액암 수술급여금 (약관 제7조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 소액암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때(수술 1회당)	20만원	

- 주) 1. 소액암 : 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양  
 2. 암에 대한 계약상의 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 30일이 되는 날의 다음날부터입니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 30일이 되는 날의 다음날입니다. 다만, 2종(0일 면책)인 경우 암보장개시일은 보장개시일과 같습니다.  
 3. 소액암은 "암"의 정의에서 제외되는 바, 소액암으로 보험금 지급사유 발생시 소액암에 해당하는 급여금을 지급하고 "암"에 해당하는 급여금은 지급하지 않습니다.  
 4. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)**

무배당 직장인암진단특약 약관  
별표2(악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외))와 동일

(별표 3)

**제자리의 신생물 분류표**

무배당 직장인암진단특약 약관  
별표3(제자리의 신생물 분류표)과 동일

(별표 4)

**행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표**

무배당 직장인암진단특약 약관  
별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)와 동일

(별표 5)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 6)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 7)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제11조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
수술급여금 (제7조 제1호 및 2호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제11조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인뇌출혈진단특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 202**  
 제 1 조 【목적】 ..... 202  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 202

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 202**  
 제 3 조 【뇌출혈의 정의 및 진단확정】 ..... 202  
 제 4 조 【보험금의 지급사유】 ..... 203  
 제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 203  
 제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는  
사유】 ..... 205  
 제 7 조 【보험금의 청구】 ..... 206  
 제 8 조 【보험금의 지급절차】 ..... 206

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 207**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 207  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 207  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 208  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 208

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 209**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 209  
 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 209  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 209  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 209

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 210**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 210  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 210

**제 6 관 기타사항 ..... 210**  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 210  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 211  
 (별표 2) 뇌출혈분류표 ..... 212  
 (별표 3) 재해분류표 ..... 213

(별표 4) 장애분류표 ..... 213  
 (별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 214

**무배당 직장인뇌출혈진단특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매가 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공시이율의 확인</b>
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【뇌출혈의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에서 "뇌출혈"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류의 기본분류에서 뇌출혈로 분류되는 질병(별표2 "뇌출혈분류표" 참조)을 말합니다.
- ② 뇌출혈 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT

scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자 방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료-조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <p>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</p> <p>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부-해산부-산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육-상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 4 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 뇌출혈로 진단확정 되었을 경우에는 보험수익자에게 뇌출혈진단급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.(다만, 최초 1회에 한함)

**제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표(별표4 "장애분류표" 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표3 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의

장해지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생 장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장애의 장해지급률로

정합니다.

⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

⑫ 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 뇌출혈로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 제4조(보험금의 지급사유) 뇌출혈진단급여금을 지급합니다. 다만, 보장개시일의 전일 이전에 뇌출혈로 진단확정된 경우는 제외합니다.

⑬ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 7 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 검사결과지, 뇌출혈진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 병원에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 8 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제13항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하거나 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌출혈진단급여금을 1회 수령한 경우
  3. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 10 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약의 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

#### 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 12 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

## 제 4 관 보험료의 납입

### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

### 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약 보험료의 납입 및 회사의 보장개시)의 규정을 따릅니다.

#### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

### 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

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

## 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 17 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 18 조 【특약의 해지환급금】

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사 유	지급금액
뇌출혈 진단급여금 (약관 제4조)	피보험자가 보장개시일 이후에 뇌출혈로 진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회에 한 함)	1,000만원

(별표 2)

**뇌출혈분류표**

약관 제3조에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병  
사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을  
말합니다. 다만, 제8차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이  
외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합  
니다.

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
뇌출혈	○ 지주막하 출혈	I60
	○ 뇌내출혈	I61
	○ 기타 비외상성 두개내출혈	I62

(별표 3)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제8조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
뇌출혈진단급여금 (제4조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인급성심근경색증진단특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 217**  
 제 1 조 【목적】 ..... 217  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 217

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 217**  
 제 3 조 【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】 ..... 217  
 제 4 조 【보험금의 지급사유】 ..... 218  
 제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 218  
 제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 220  
 제 7 조 【보험금의 청구】 ..... 221  
 제 8 조 【보험금의 지급절차】 ..... 221

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 222**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 222  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 222  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 223  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 223

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 224**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 224  
 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 224  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 224  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 224

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 225**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 225  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 225

**제 6 관 기타사항 ..... 225**  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 225  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 226  
 (별표 2) 급성심근경색증분류표 ..... 227

(별표 3) 재해분류표 ..... 228  
 (별표 4) 장애분류표 ..... 228  
 (별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 229

**무배당 직장인급성심근경색증진단특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매가 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공사이율 : 전체 보험회사 공사이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공사이율의 확인</b>
평균공사이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험 상품자료 → 평균공사이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에서 "급성심근경색증"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(별표2 "급성심근경색증분류표" 참조)을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심근효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하

여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

<b>의료법 제3조</b>
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료-조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. 가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</li> <li>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부-해산부-산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육-상담을 하는 의료기관을 말한다.</li> <li>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. 가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</li> </ol> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 4 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 경우에는 보험수익자에게 급성심근경색증 진단급금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.(다만, 최초 1회에 한함)

**제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표(별표4 "장애분류표" 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표3 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의

장해지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생 장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장애의 장해지급률로

정합니다.

⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑪ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

⑫ 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 제4조(보험금의 지급사유) 급성심근경색증진단급여금을 지급합니다. 다만, 보장개시일의 전일 이전에 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우는 제외합니다.

⑬ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】  
회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 제 7 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(장해진단서, 급성심근경색증 진단서, 검사결과지 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 병원에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제 8 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.
1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제13항에 따라 보험금 지급사유 또

는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

## 제 3 관 특약의 성립과 유지

### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하거나 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 급성심근경색증 진단급여금을 1회 수령한 경우
  3. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

### 제 10 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약의 피보험자[주계약이 2인(3인, 多

## 제 4 관 보험료의 납입

人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

### 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위내에서 정합니다.

### 제 12 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시킴거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

### 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약 보험료의 납입 및 회사의 보장개시)의 규정을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

### 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

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

## 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 17 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 18 조 【특약의 해지환급금】

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사유	지 급 금 액
급성심근경색증 진단급여금 (약관 제4조)	피보험자가 보장개시일 이후에 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

(별표 2)

**급성심근경색증분류표**

약관 제3조에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제8차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
급성심근 경색증	○ 급성심근경색증	I21
	○ 후속 심근경색증	I22
	○ 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

(별표 3)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제8조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
급성심근경색증 진단급여금 (제4조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인질병고도장해특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의** ..... 232  
 제 1 조 【목적】 ..... 232  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 232

**제 2 관 보험금의 지급** ..... 232  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 232  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 233  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 235  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 235  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 235  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 236

**제 3 관 특약의 성립과 유지** ..... 237  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 237  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 237  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 238  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 238

**제 4 관 보험료의 납입** ..... 239  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 239  
 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 239  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 239  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 239

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등** ..... 240  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 240  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 240

**제 6 관 기타사항** ..... 240  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 240  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 241  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 242

(별표 3) 장애분류표 ..... 242  
 (별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 243

**무배당 직장인질병고도장해특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약

이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로 독립적으로 판매가능한 보험계약을 말합니다.

2. 특약

주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.

3. 평균공사이율

전체 보험회사 공사이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공사이율의 확인</b>
평균공사이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공사이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자가 보험기간 중 장애분류표(별표3 "장애분류표" 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다) 중 재해(별표2 "재해분류표"에서 정한 "재해", 이하 "재해"라 합니다) 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때 질병고도장해급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.(최초 1회한)

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다), 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ③ 제1항, 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항, 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에

는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

- ⑦ 제1항, 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항, 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원    나. 치과의원    다. 한의원
2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보

건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

- 3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
  - 가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.  
<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

- 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입면제 사유나 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
  2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
  3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 6 조 【보험금의 청구】**

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급절차】**

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를

접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 조사와 확인이 지연되는 경우
  6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

**제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】**

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서

에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 질병고장해급액의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  3. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망한 경우
  4. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 장애분류표 중 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 10 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 할 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

#### 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 12 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.

해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시 하거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

#### 제 4 관 보험료의 납입

##### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

##### 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않아 연체 중인 경우에 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

##### 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

##### 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 특별부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 특별부활(효력회복)을 청구할 수 있습니다.

회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 특별부활(효력회복)을 취급합니다.

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

#### 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

##### 제 17 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

##### 제 18 조 【특약의 해지환급금】

이 약관에 따른 해지환급금은 없습니다.

#### 제 6 관 기타사항

##### 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정에 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급여명	지급사유	지급금액
질병고도장해 급여금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때(최초 1회한)	1,000만원

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다), 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 4)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제7조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
질병고도장해 급여금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인재해고도장해특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 246**  
 제 1 조 【목적】 ..... 246  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 246

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 246**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 246  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 247  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 249  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 249  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 250  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 250

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 251**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 251  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 251  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 252  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 252

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 253**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 253  
 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 253  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 253  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 253

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 254**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 254  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 254

**제 6 관 기타사항 ..... 254**  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 254  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 255  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 256

(별표 3) 장해분류표 ..... 256  
 (별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 257

**무배당 직장인재해고도장해특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약

이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.

2. 특약

주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.

3. 평균공사이율

전체 보험회사 공사이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공사이율의 확인</b>
평균공사이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공사이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자가 보험기간 중 장해분류표(별표3 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다)중 동일한 재해(별표2 "재해분류표"에서 정한 "재해", 이하 "재해"라 합니다)를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때 재해고도장해급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.(최초 1회한)

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다), 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 제1항, 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항, 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항, 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의

신체부위 또는 동일한 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑦ 제1항, 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제1항, 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원  
 2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.  
 3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.  
 가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원  
 ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.  
 <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 6 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

**제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】**

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 재해도장해급여

금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  - 2. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우
  - 3. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 10 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  - 1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  - 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때

에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 할 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

#### 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 12 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

## 제 4 관 보험료의 납입

### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않아 연체 중인 경우에 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

### 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

#### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

### 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

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

## 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 17 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 18 조 【특약의 해지환급금】

이 약관에 따른 해지환급금은 없습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해고도 장해급여금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	1,000만원

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다), 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 4)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제7조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해고도장해 급여금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인교통재해사망보장특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의** ..... 260

제 1 조 【목적】 ..... 260

제 2 조 【용어의 정의】 ..... 260

**제 2 관 보험금의 지급** ..... 260

제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 260

제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 261

제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 263

제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 264

제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 264

제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 265

**제 3 관 특약의 성립과 유지** ..... 265

제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 265

제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 266

제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 266

제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 267

**제 4 관 보험료의 납입** ..... 267

제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 267

제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 267

제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 267

제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 268

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등** ..... 268

제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 268

제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 268

**제 6 관 기타사항** ..... 268

제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 268

(별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 269

(별표 2) 재해분류표 ..... 270

(별표 3) 교통재해분류표 ..... 271  
(별표 4) 장해분류표 ..... 272  
(별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 273

**무배당 직장인교통재해사망보장특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결 됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의 되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약

이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.

2. 특약

주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.

3. 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공시이율의 확인</b>
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험 상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자가 보험기간 중 교통재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)로 사망한 때에는 교통재해사망보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표(별표4 “장애분류표” 참조 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(별표2 “재해분류표” 참조, 이하, “재해”라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제3조(보험금의 지급사유) 및 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.

연명의료중단등결정 및 그 이행에 관한 보험금 지급사유 예시
<p>예1) 교통재해사고로 인하여 연명치료를 받던 중 연명의료중단으로 사망한 경우</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 20px;">교통재해 발생</span> <span style="margin-right: 20px;">연명의료</span> <span style="margin-right: 20px;">연명의료중단 및 이행</span> <span style="margin-right: 20px;">사망</span> <span style="margin-right: 20px;">보험금 지급(O)</span> </p> <p>→ → → → →</p>
<p>예2) 교통재해사고 이외의 원인으로 연명치료를 받던 중 연명의료중단으로 사망한 경우</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 20px;">질병발생</span> <span style="margin-right: 20px;">연명의료</span> <span style="margin-right: 20px;">연명의료중단 및 이행</span> <span style="margin-right: 20px;">사망</span> <span style="margin-right: 20px;">보험금 지급(X)</span> </p> <p>→ → → → →</p>

④ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생 장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑧ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑨ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑫ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보

의료납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <p>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</p> <p>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
 다만, 다음에 해당하는 경우 보험금을 지급합니다.  
 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우  
 특히 그 결과 사망에 이르고 그 사망원인이 교통재해일 경우 교통재해사망 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에게 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 6 조 【보험금의 청구】**

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급절차】**

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 따라 보험금지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

**보험금 가지급제도**

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 합니다.

**제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】**

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 교통재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

**사업방법서**

회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

**제 3 관 특약의 성립과 유지**

**제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】**

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  3. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

**제 10 조 【피보험자의 범위】**

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
  - ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우(주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다)에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
  - ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
  - ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 할 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

**제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 12 조 【특약내용의 변경】**

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

**제 4 관 보험료의 납입**

**제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않아 연체 중인 경우에 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

**제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

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

따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

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

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 17 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 18 조 【특약의 해지환급금】**

이 약관에 따른 해지환급금은 없습니다.

**제 6 관 기타사항**

**제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】**

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정에 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
교통재해 사망보험금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 교통재해로 사망한 경우	1,000만원

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**교통재해분류표**

1. 이 보험에서 "교통재해"라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
  - 가. 운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
  - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
  - 다. 도로 통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙화물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
  - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
  - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
  - 다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등
3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.
4. 제1호 "가" 또는 "나"에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제7조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
교통재해 사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인교통재해장해보장특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 276**  
 제 1 조 【목적】 ..... 276  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 276

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 276**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 276  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 277  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 280  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 280  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 280  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 281

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 282**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 282  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 282  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 283  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 283

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 283**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 283  
 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 284  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 284  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 284

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 284**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 284  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 285

**제 6 관 기타사항 ..... 285**  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 285  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 286  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 287

(별표 3) 교통재해분류표 ..... 287  
(별표 4) 장해분류표 ..... 287  
(별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 288

**무배당 직장인교통재해장해보장특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약

이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.

2. 특약

주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.

3. 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공시이율의 확인</b>
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험 상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자가 보험기간 중 교통재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)로 장해분류표(별표4 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 장해지급률 중 3% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 교통재해장해급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해(별표2 “장애분류표” 참조, 이하, “재해”라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 제3조(보험금의 지급사유) 및 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제3조(보험금의 지급사유) 및 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애

와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑦ 제3조(보험금의 지급사유) 및 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제3조(보험금의 지급사유) 및 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
제3조(의료기관)① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원   나. 치과의원   다. 한의원
2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과 의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.  
 가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원  
 ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.  
 <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

⑫ 제3조(보험금의 지급사유)에서 다른 교통재해로 인하여 장애가 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 교통재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 교통재해장해급여금에서 이미 지급받은 교통재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

사 례
보장개시일 이후 발생한 교통재해로 인해 경추(목뼈)부위에 발생한 약간의 추간판탈출증(지급률10%)으로 교통재해장해급여금을 지급받은 피보험자가, 그 이후 다른 교통재해로 인해 요추(허리뼈)부위에 뚜렷한 추간판탈출증(지급률15%)을 진단받은 경우, 축추(등뼈)는 경추(목뼈)이하를 모두 동일한 부위로 하며, 동일부위에 가중된 장애 상태로 확인되므로 요추(허리뼈)부위에 발생한 가중된 장애상태 15%에서 경추(목뼈)부위에 발생했던 이전 장애상태 10%를 뺀 5%에 해당하는 교통재해장해급여금을 지급합니다.

⑬ 제3조(보험금의 지급사유)에서 그 교통재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제12항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 교통재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 교통재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 교통재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 보험금이 지급되지 않았던 장애

⑭ 동일한 교통재해로 인한 제3조(보험금의 지급사유) 교통재해장해급여금의 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】  
 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에게 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

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

제 7 조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 지급합니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유를 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ④ 제3항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 합니다.

### 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 교통재해장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

## 제 3 관 특약의 성립과 유지

### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  3. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

### 제 10 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 할 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

**제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 12 조 【특약내용의 변경】**

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

**제 4 관 보험료의 납입**

**제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와

함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않아 연체 중인 경우에 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

**제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

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

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

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

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

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 17 조 【계약자의 임의해지】**

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

경우 해지환급금은 없습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 18 조 【특약의 해지환급금】**

이 약관에 따른 해지환급금은 없습니다.

**제 6 관 기타사항**

**제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】**

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정에 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 100만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
교통재해장해 급여금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 교통재해로 장해 분류표에서 정하는 장해지급률 중 3%이상 에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당장해 지급률

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**교통재해분류표**

무배당 직장인교통재해사망보장특약 약관  
별표3 (교통재해분류표)와 동일

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제7조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
교통재해장해 급여금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인산업재해사망보장특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 291**  
 제 1 조 【목적】 ..... 291  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 291

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 291**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 291  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 291  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 293  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 294  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 294  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 295

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 296**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 296  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 297  
 제 11 조 【피보험자의 변경】 ..... 297  
 제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 297  
 제 13 조 【특약내용의 변경】 ..... 297

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 298**  
 제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 298  
 제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 298  
 제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 298  
 제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 298

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 299**  
 제 18 조 【계약자의 임의해지】 ..... 299  
 제 19 조 【특약의 해지환급금】 ..... 299

**제 6 관 기타사항 ..... 299**  
 제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 299  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 300

(별표 2) 장애등급분류표 ..... 301  
 (별표 3) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 303

**무배당 직장인산업재해사망보장특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자가 보험기간 중 산업재해보상보험법에 규정된 업무상의 재해에 의하여 사망하였을 때에는 보험수익자에게 산재사망보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 산업재해보상보험법에 규정된 업무상의 재해에 의하여 제1급에서 제3급의 장애

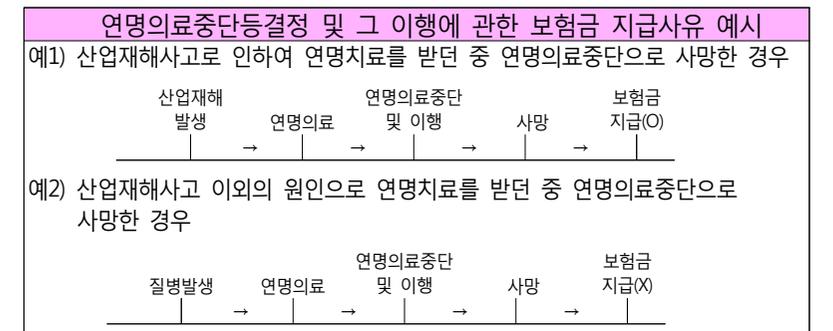
상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.



④ 제1항의 장애상태의 등급이 재해일부 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.

⑤ 제4항에 의하여 장애상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부 1년 이내) 중에

장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑥ 장해등급분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해등급분류표의 구분에 준하여 장해등급을 결정합니다.

⑦ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <p>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</p> <p>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음에 해당하면 보험금을 지급합니다.

피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르고 그 사망원인이 산업재해일 경우에는 산업재해 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

보험료 및 책임준비금 산출방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금, 해지환급금 등이 적절하게 계산될 수 있도록 산출기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류
책임준비금
장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

**제 6 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 산재장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의

조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해등급에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

### 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 산재사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 이 특약의 보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더한 것과 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더한 것 중 큰 금액을 지급합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 이 특약의 보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
3. 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 산재사망보험금의 지급사유가 발생한 경우

③ 이 특약에서 보장하지 않는 원인으로 피보험자가 사망하였을 때에는 "산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다. 다만, 제11조(피보험자의 변경)에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)을 따릅니다.

⑤ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

**제 10 조 【피보험자의 범위】**

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 2인(3인, 多人인)보장보험계약인 경우에는 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 회사가 정한 자로 합니다.

**제 11 조 【피보험자의 변경】**

피보험자가 이 특약에서 보장하지 않는 사유로 사망하였 때에는 계약자는 주계약의 피보험자를 변경하는 경우에 한하여 주계약과 동시에 이 특약의 피보험자를 변경할 수 있습니다.

**제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 13 조 【특약내용의 변경】**

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

- ③ 피보험자가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 피보험단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체 없이 피보험자의 탈퇴년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

**제 4 관 보험료의 납입**

**제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

**제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

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

## 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 18 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 피보험자의 동의를 얻어 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 19 조 【특약의 해지환급금】

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

## 보험금 지급기준표

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
산재사망 보험금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 산업재해 보상보험법에 규정된 업무상 재해에 의하여 사망하였을 때	1,000만원

주) 업무상 재해라 함은 산업재해보상보험법 제5조 제1호에 있어서, 업무상의 사유에 대한 근로자의 부상, 질병, 신체장해 또는 사망을 말합니다.  
보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 산업재해 보상보험법에 규정된 업무상의 재해에 의하여 제1급에서 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**장애등급분류표**

등급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈이 실명된 사람</li> <li>2. 말하는 기능과 씹는 기능을 모두 완전히 잃은 사람</li> <li>3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람</li> <li>4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람</li> <li>5. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>6. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람</li> <li>7. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>8. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람</li> <li>9. 진폐의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 고도 장애가 남은 사람</li> </ol>
제2급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람</li> <li>2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람</li> <li>3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람</li> <li>6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람</li> </ol>
제3급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람</li> <li>2. 말하는 기능 또는 씹는 기능을 완전히 잃은 사람</li> <li>3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람</li> <li>4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람</li> <li>5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람</li> <li>6. 진폐증의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 중등도 장애가 남은 사람</li> </ol>

<참고>

1. 시력의 측정은 국제시력표에 의하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
2. 손가락을 잃은 것이란 엄지손가락에 있어서는 지관절, 기타의 손가락에 있어서는 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
3. 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

(별표 3)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제7조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
산재사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이 내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이 내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.  
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인산업재해장해보장특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 306**  
 제 1 조 【목적】 ..... 306  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 306

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 306**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 306  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 307  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는  
사유】 ..... 309  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 309  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 310  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 311

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 311**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 311  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 312  
 제 11 조 【피보험자의 변경】 ..... 312  
 제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 313  
 제 13 조 【특약내용의 변경】 ..... 313

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 313**  
 제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 313  
 제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 313  
 제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의  
부활(효력회복)】 ..... 314  
 제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 314

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 314**  
 제 18 조 【계약자의 임의해지】 ..... 314  
 제 19 조 【특약의 해지환급금】 ..... 315

**제 6 관 기타사항 ..... 315**  
 제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 315  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 316

(별표 2) 장애등급분류표 ..... 317  
(별표 3) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 327

**무배당 직장인산업재해보상특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형, 배우자형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 장애에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자가 보험기간 중 산업재해보상보험법에 규정된 업무상의 재해에 의하여 장애등급분류표(별표2 참조) 중 제1급에서 제14급의 장애(이하 "장애"라 합니다)상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 산재장해급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 산업재해보상보험법에 규정된 업무상의 재해에 의하여 제1급에서 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ③ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 장애상태의 등급이 재해일부 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부 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 재해일부 1년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.
- ⑤ 장애등급분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애등급분류표의 구분에 준하여 장애등급을 결정합니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정

- 하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑦ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 두 종목 이상의 장애를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 산재장해급여금을 보험수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 산재장해급여금만을 드립니다.
- ⑧ 제7항에 규정한 산재장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 산재장해급여금을 드립니다. 그러나 그 장애가 이미 산재장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장애에 해당하는 산재장해급여금에서 이미 지급한 산재장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

사 례
보장개시일 이후 발생한 산재로 인해 한 손의 둘째손가락의 상실(제 10급)으로 산재장해보험금을 지급받은 피보험자가, 그 이후 다른 산재로 인해 동일한 손의 셋째손가락의 상실(제 9급)을 진단받은 경우, 동일부위에 가중된 장애 상태로 확인되므로 가중된 장애상태 제 9급에서 이전 장애상태 제 10급을 뺀 금액에 해당하는 산재장해보험금을 지급합니다.

- ⑨ 제7항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제8항에 규정한 장애의 상태가 발생되었을 때에는 다음의 장애에 대하여는 이미 산재장해급여금이 지급된 것으로 보고 제8항 후단을 적용합니다.
  1. 이 특약의 보장개시일전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 산재장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
  2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 산재장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 산재장해급여금이 지급되지 않았던 장애

의료법 제3조
제3조(의료기관)① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대

상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원

2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음에 해당하면 보험금을 지급합니다.  
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 6 조 【보험금의 청구】**

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(산재장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

**영업일**

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

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표3(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항에 따라 보험금 지급사유 또는 장애등급에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

**보험금 가지급제도**

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ④ 제3항에 의하여 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해등급에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 지급합니다.
- ⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

**제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】**

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 산재장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 이 특약의 보험료를 산출할 때 적용된 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더한 것과 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더한 것 중 큰 금액을 지급합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따라 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 이 특약의 보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

**제 3 관 특약의 성립과 유지**

**제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】**

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  - 2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  - 3. 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 산재장해급여금의 지급사유가 발생

한 경우

- ③ 피보험자가 사망하였을 때 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 제11조(피보험자의 변경)에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 이 특약의 효력은 유효합니다.
- ④ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

**제 10 조 【피보험자의 범위】**

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  - 1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  - 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

**제 11 조 【피보험자의 변경】**

피보험자가 사망하였을 때에는 계약자는 주계약의 피보험자를 변경하는 경우에 한하여 주계약과 동시에 이 특약의 피보험자를 변경할 수 있습니다.

**제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 13 조 【특약내용의 변경】**

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

- ③ 피보험자가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 피보험단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체 없이 피보험자의 탈퇴년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

**제 4 관 보험료의 납입**

**제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해

지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.

**제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

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

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 18 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 피보험자의 동의를 얻어 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 19 조 【특약의 해지환급금】  
이 특약의 해지환급금은 없습니다.

**제 6 관 기타사항**

제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】  
이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사유	지 급 금 액
산재장해 급여금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 산업 재해보상보험법에 규정된 업 무상 재해에 의하여 장애등급 분류표 중 제1급에서 제14급 의 장애상태가 되었을 때	제 1급 : 2,000만원
		제 2급 : 1,800만원
		제 3급 : 1,600만원
		제 4급 : 1,400만원
		제 5급 : 1,200만원
		제 6급 : 1,100만원
		제 7급 : 1,000만원
		제 8급 : 900만원
		제 9급 : 800만원
		제10급 : 700만원
		제11급 : 600만원
		제12급 : 500만원
		제13급 : 400만원
		제14급 : 300만원

- 주) 1. 업무상 재해라 함은 산업재해보상보험법 제5조 제1호에 있어서, 업무상의 사유에 대한 근로자의 부상, 질병, 신체장애 또는 사망을 말합니다.
2. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 산업재해보상보험법에 규정된 업무상의 재해에 의하여 제1급에서 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**장애등급분류표**

등급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈이 실명된 사람</li> <li>2. 말하는 기능과 씹는 기능을 모두 완전히 잃은 사람</li> <li>3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람</li> <li>4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람</li> <li>5. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>6. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람</li> <li>7. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>8. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람</li> <li>9. 진폐의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 고도 장애가 남은 사람</li> </ol>
제2급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람</li> <li>2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람</li> <li>3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람</li> <li>6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람</li> </ol>
제3급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람</li> <li>2. 말하는 기능 또는 씹는 기능을 완전히 잃은 사람</li> <li>3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람</li> <li>4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람</li> <li>5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람</li> <li>6. 진폐증의 병형이 제1형 이상이면서 동시에 심폐기능에 중등도 장애가 남은 사람</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제4급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 된 사람</li> <li>2. 말하는 기능과 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람</li> <li>3. 고막 전부의 결손이나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람</li> <li>4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>5. 한쪽 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>7. 두 발을 리스프랑관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> </ol>
제5급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람</li> <li>2. 한쪽 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>3. 한쪽 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>4. 한쪽 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람</li> <li>5. 한쪽 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람</li> <li>6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람</li> <li>7. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람</li> <li>8. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람</li> <li>9. 진폐증의 병형이 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경도장애가 남은 사람</li> </ol>
제6급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈의 시력이 각각 0.1 이하로 된 사람</li> <li>2. 말하는 기능 또는 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람</li> <li>3. 고막 대부분의 결손이나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력이 모두 귀에 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>4. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>5. 척주에 극도의 기능장애나 고도의 기능장애가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장애가 남은 사람</li> <li>6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>8. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제7급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람</li> <li>2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람</li> <li>5. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람</li> <li>6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째 손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람</li> <li>7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째 손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>8. 한쪽 발을 리스프랑관절 이상의 부위에서 잃은 사람</li> <li>9. 한쪽 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람</li> <li>10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람</li> <li>11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>12. 외모에 극도의 흉터가 남은 사람</li> <li>13. 양쪽의 고환을 잃은 사람</li> <li>14. 척주에 극도의 기능장애나 고도의 기능장애가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 기능장애나 극도의 변형장애가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장애가 남은 사람</li> <li>15. 진폐증의 병형이 제1형·제2형 또는 제3형이면서 동시에 심폐기능에 경도 장애가 남은 사람</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제8급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈이 실명되거나 한쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람</li> <li>2. 척주에 극도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 고도의 기능장애가 남고 동시에 중등도의 척추신경근 장애가 남은 사람, 척주에 중등도의 기능장애나 극도의 변형장애가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 극도의 척추 신경근장애가 남은 사람</li> <li>3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람</li> <li>4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락이나 둘째 손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람</li> <li>6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람</li> <li>9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람</li> <li>10. 한쪽 발의 5개의 발가락을 모두 잃은 사람</li> <li>11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제9급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람</li> <li>2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람</li> <li>3. 두 눈에 모두 반맹증 또는 시야협착이 남은 사람</li> <li>4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람</li> <li>5. 코에 고도의 결손이 남은 사람</li> <li>6. 말하는 기능과 씹는 기능에 장애가 남은 사람</li> <li>7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 대고 말하지 아니하면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람</li> <li>10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째 손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 3개의 손가락을 잃은 사람</li> <li>11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람</li> <li>13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람</li> <li>15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람</li> <li>16. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람</li> <li>17. 척주에 고도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 중등도의 기능장애나 극도의 변형장애가 남고 동시에 중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 고도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 극도의 척추 신경근장애가 남은 사람</li> <li>18. 외모에 고도의 흉터가 남은 사람</li> <li>19. 진폐증의 병형이 제3형 또는 제4형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장애가 남은 사람</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제10급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람</li> <li>2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람</li> <li>3. 코에 중등도의 결손이 남은 사람</li> <li>4. 말하는 기능 또는 씹는 기능에 장애가 남은 사람</li> <li>5. 14개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람</li> <li>6. 한 귀의 청력이 귀에 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>8. 척주에 중등도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 극도의 변형장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 고도의 척추 신경근장애가 남은 사람</li> <li>9. 한쪽 손의 둘째 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람</li> <li>10. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째 손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락외의 3개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>11. 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람</li> <li>12. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람</li> <li>13. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람</li> <li>14. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제11급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈이 모두 안구의 조절기능에 뚜렷한 장애가 남거나 또는 뚜렷한 운동기능 장애가 남은 사람</li> <li>2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람</li> <li>3. 두 눈의 눈꺼풀의 일부가 결손된 사람</li> <li>4. 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람</li> <li>6. 두 귀의 귓바퀴에 고도의 결손이 남은 사람</li> <li>7. 척주에 경도의 기능장애가 남은 사람, 척주에 고도의 변형장애가 남은 사람, 척주에 경미한 기능장애나 중등도의 변형장애가 남고 동시에 경도의 척추 신경근장애가 남은 사람 또는 척주에 중등도의 척추 신경근장애가 남은 사람</li> <li>8. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째 손가락을 잃은 사람</li> <li>9. 한쪽 손의 둘째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>10. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>11. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남은 사람</li> <li>12. 10개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람</li> <li>13. 외모에 중등도의 흉터가 남은 사람</li> <li>14. 두 팔의 노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람</li> <li>15. 두 다리의 노출된 면에 극도의 흉터가 남은 사람</li> <li>16. 진폐증의 병형이 제1형 또는 제2형이면서 동시에 심폐기능에 경미한 장애가 남은 사람, 진폐증의 병형이 제2형·제3형 또는 제4형인 사람</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제12급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈의 안구의 조절기능에 뚜렷한 장애가 남거나 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람</li> <li>2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람</li> <li>3. 한쪽 눈의 눈꺼풀의 일부가 결손된 사람</li> <li>4. 7개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람</li> <li>5. 한쪽 귀의 귓바퀴에 고도의 결손이 남은 사람 또는 두 귀의 귓바퀴에 중등도의 결손이 남은 사람</li> <li>6. 코에 경도의 결손이 남은 사람</li> <li>7. 코로 숨쉬기가 곤란하게 된 사람 또는 냄새를 맡지 못하게 된 사람</li> <li>8. 쇄골, 흉골, 늑골, 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 변형이 남은 사람</li> <li>9. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람</li> <li>10. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람</li> <li>11. 장관골에 변형이 남은 사람</li> <li>12. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>13. 한쪽 발의 둘째 발가락을 잃은 사람 또는 둘째 발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람</li> <li>14. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외에 4개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>15. 국부에 심한 신경증상이 남은 사람</li> <li>16. 척주에 경미한 기능장애가 남은 사람, 척주에 중등도의 변형장애가 남은 사람 또는 척주에 경도의 척추 신경근장애가 남은 사람</li> <li>17. 두 팔의 노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람</li> <li>18. 두 다리의 노출된 면에 고도의 흉터가 남은 사람</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제13급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람</li> <li>2. 한쪽 눈에 반맹증 또는 시야협착이 남은 사람</li> <li>3. 한쪽 귀의 귓바퀴에 중등도의 결손이 남은 사람 또는 두 귀의 귓바퀴에 경도의 결손이 남은 사람</li> <li>4. 5개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람</li> <li>5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람</li> <li>6. 한쪽 손의 엄지손가락 뼈의 일부를 잃은 사람</li> <li>7. 한쪽 손의 둘째 손가락 뼈의 일부를 잃은 사람</li> <li>8. 한쪽 손의 둘째 손가락 끝관절을 굽혔다 폈다 할 수 없게 된 사람</li> <li>9. 한쪽 다리가 다른 쪽 다리보다 1센티미터 이상 짧아진 사람</li> <li>10. 한쪽 발의 가운데 발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 잃은 사람</li> <li>11. 한쪽 발의 둘째 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째 발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>12. 척주에 경도의 변형장애가 남은 사람 또는 척주의 수상 부위에 기질적 변화가 남은 사람</li> <li>13. 외모에 경도의 흉터가 남은 사람</li> <li>14. 두 팔의 노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람</li> <li>15. 두 다리의 노출된 면에 중등도의 흉터가 남은 사람</li> <li>16. 진폐증의 병형이 제1형인 사람</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제14급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람</li> <li>2. 한쪽 귀의 귓바퀴에 경도의 결손이 남은 사람</li> <li>3. 3개 이상의 치아에 치과 보철을 한 사람</li> <li>4. 두 팔의 노출된 면에 경도의 흉터가 남은 사람</li> <li>5. 두 다리의 노출된 면에 경도의 흉터가 남은 사람</li> <li>6. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 손가락 뼈의 일부를 잃은 사람</li> <li>8. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 손가락 끝관절을 굽 폈다 폈다 할 수 없게 된 사람</li> <li>9. 한쪽 발의 가운데 발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람</li> <li>10. 국부에 신경증상이 남은 사람</li> <li>11. 척주에 경미한 변형장애가 남은 사람 또는 척추의 수상 부위에 비기질적 변화가 남은 사람</li> </ol>

<참고>

1. 시력의 측정은 국제시력표에 의하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정합니다.
2. 손가락을 잃은 것이란 엄지손가락에 있어서는 지관절, 기타의 손가락에 있어서는 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말합니다.
3. 손가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 손가락의 말단의 2분의 1 이상을 잃거나 중수지절관절 또는 제1지관절(엄지손가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 경우를 말합니다.
4. 발가락을 잃은 것이란 발가락의 전부를 잃은 것을 말합니다.
5. 발가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 엄지발가락에 있어서는 말절의 2분의 1 이상을 기타의 발가락에 있어서는 말관절 이상을 잃은 경우 또는 중족지절관절 또는 제1지관절(엄지발가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 경우를 말합니다.
6. 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

(별표 3)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제7조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
산재장해급여금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인항암약물방사선치료특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 330**  
 제 1 조 【목적】 ..... 330  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 330

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 330**  
 제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】 ..... 330  
 제 4 조 【“항암약물치료” 및 “항암방사선치료”의 정의】 ..... 331  
 제 5 조 【보험금의 지급사유】 ..... 332  
 제 6 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 332  
 제 7 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 335  
 제 8 조 【보험금의 청구】 ..... 335  
 제 9 조 【보험금의 지급절차】 ..... 336

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 337**  
 제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 337  
 제 11 조 【피보험자의 범위】 ..... 337  
 제 12 조 【특약의 무효】 ..... 337  
 제 13 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 338  
 제 14 조 【특약내용의 변경】 ..... 338

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 338**  
 제 15 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 338  
 제 16 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 339  
 제 17 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 339  
 제 18 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 340

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 340**  
 제 19 조 【계약자의 임의해지】 ..... 340  
 제 20 조 【특약의 해지환급금】 ..... 340

**제 6 관 기타사항 ..... 340**  
 제 21 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 340

(별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 341  
(별표 2) 악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외) ..... 343  
(별표 3) 제자리의 신생물 분류표 ..... 343  
(별표 4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 ..... 343  
(별표 5) 재해분류표 ..... 343  
(별표 6) 장애분류표 ..... 343  
(별표 7) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 344

**무배당 직장인항암약물방사선치료특약 약관 [가입자에 한함]**  
**(본인형)**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공시이율의 확인</b>
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에서 "암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(별표2 "악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)" 참조)을 말합니다. 다만, "분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병", "분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병" 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(pre-malignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

**유의사항**

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

② 이 특약에서 "소액암"이라 함은 "갑상선암", "기타피부암", "제자리암", "경계성종양"을 말합니다.

1. "갑상선암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
2. "기타피부암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
3. "제자리암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리의 신생물로 분류되는 질병(별표3 "제자리의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.
4. "경계성종양"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표4 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

③ "암", "갑상선암", "기타피부암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "갑상선암", "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑤ "제자리암" 및 "경계성종양"의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "제자리암" 및 "경계성종양"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제 4 조 【"항암약물치료" 및 "항암방사선치료"의 정의】**

① 이 특약에서 "항암약물치료"라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여

치료(이하 "항암약물치료"라 합니다)하는 것을 말합니다.

② 이 특약에서 "항암방사선치료"라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료(이하 "항암방사선치료"라 합니다)를 말합니다.

**제 5 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 암 항암약물치료비  
피보험자가 보험기간 중 제15조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암보장개시일(이하 "암보장개시일"이라 합니다) 이후에 암으로 진단 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)
2. 소액암 항암약물치료비  
피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 소액암으로 진단 확정 되고, 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 소액암별 각 최초 1회에 한함)
3. 암 항암방사선치료비  
피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)
4. 소액암 항암방사선치료비  
피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 소액암으로 진단 확정 되고, 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 소액암별 각 최초 1회에 한함)

**제 6 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표(별표6 "장애분류표" 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표5 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제10조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초장해의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑦ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지

이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유) 제1호부터 제4호까지의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
제3조(의료기관)① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. 가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원
2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. 가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

⑬ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 항암약물치료비 및 제3호의 항암방사선치료비는 암을 직접적인 원인으로 치료시 최초 1회에 한하여 지급하고, 제5조(보험금의 지급사유) 제2호의 항암약물치료비 및 제4호의 항암방사선치료비는 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 치료시 각각 최초 1회에 한하여 지급합니다.

**제 7 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 8 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(항암약물치료증명서, 항암방사선치료증명서, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 진단서, 장애인단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 9 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표7(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 의한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 제11조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
  3. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  4. 보험금 지급사유 발생으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고, 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 11 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.

#### 제 12 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4. 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일(제15조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항 참조)의 전일 이전에 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단이 확정된 경우(다만, 1종(30일 면책)의 경우에 한함)

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

#### 제 13 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 14 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### 제 4 관 보험료의 납입

#### 제 15 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 1종(30일 면책)의 경우 제2항에도 불구하고 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암"의 경우에는 보험계약일부터 그 날을 포함하여 30일이 되는 날의 다음날을 보장개시일로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

보장개시일, 암보장개시일	
보장개시일과 암보장개시일은 서로 다르니 아래를 참고하시기 바랍니다.	
예] 2019년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우	
2019년 1월 1일	☞ 보장개시일
예] 2019년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우	
2019년 1월 1일	
+ 30일	
2019년 1월 31일	☞ 암보장개시일

**제 16 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독축)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.

**제 17 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항 및 제3항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 18 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

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

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 19 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 20 조 【특약의 해지환급금】**

이 특약의 해지환급금은 없습니다.

**제 6 관 기타사항**

**제 21 조 【보통보험약관 규정의 준용】**

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 10만원]

급여명	지급사유	지급금액
암 항암약물 치료비 (약관 제5조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	30만원
소액암 항암약물 치료비 (약관 제5조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 소액암으로 진단확정 되고, 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 소액암별 각 최초 1회에 한함)	10만원
암 항암방사선 치료비 (약관 제5조 제3호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	30만원
소액암 항암방사선 치료비 (약관 제5조 제4호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 소액암으로 진단확정 되고, 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 소액암 별 각 최초 1회에 한함)	10만원

- 주) 1. 소액암 : 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양  
 2. 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일부터 그날을 포함하여 30일이 되는 날의 다음날부터입니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 30일이 되는 날의 다음날입니다.  
 3. 2중(0일 면책)인 경우 암보장개시일은 보장개시일과 같습니다.  
 4. 소액암은 "암"의 정의에서 제외되는 바, 소액암으로 보험금 지급사유 발생시 소액암에 해당하는 급여금을 지급하고 "암"에 해당하는 급여금은 지급하지 않습니다.

5. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)**

무배당 직장인암진단특약 약관  
별표2 (악성신생물(암) 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외))와 동일

(별표 3)

**제자리의 신생물 분류표**

무배당 직장인암진단특약 약관  
별표3 (제자리의 신생물 분류표)와 동일

(별표 4)

**행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표**

무배당 직장인암진단특약 약관  
별표4 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)와 동일

(별표 5)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 6)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 7)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제9조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
항암약물치료비, 항암방사선치료비 (제5조 제1호에서 제4호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 3. 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.  
 4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인재해입원특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 347**  
 제 1 조 【목적】 ..... 347  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 347

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 347**  
 제 3 조 【입원의 정의와 장소】 ..... 347  
 제 4 조 【보험금의 지급사유】 ..... 348  
 제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 348  
 제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 351  
 제 7 조 【보험금의 청구】 ..... 351  
 제 8 조 【보험금의 지급절차】 ..... 351

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 353**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 353  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 353  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 354  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 354

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 354**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 354  
 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 354  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 355  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 355

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 355**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 355  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 355

**제 6 관 기타사항 ..... 356**  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 356  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 357  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 358

(별표 3) 장해분류표 ..... 358  
 (별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 359

**무배당 직장인재해입원특약 약관(본인형, 배우자형)  
[가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결 됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의 되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【입원의 정의와 장소】**

이 특약에서 "입원"이라 함은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따라 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해(별표2 "재해분류표"에서 정한 "재해", 이하 재해라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 병원에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</li> </ul> </li> <li>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</li> <li>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</li> </ul> </li> </ol> <p>③ 보건복지부장관은 보건·의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;항후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 4 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때에는 보험수익자에게 재해입원급여금(별표1 "보험금지급 기준표" 참조)을 지급합니다.(3일 초과 1일당, 120일 한도)

**제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표(별표3 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ③ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원하였다면 계속 입원한 것으로 봅니다.
- ④ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ⑤ 피보험자가 동일한 재해로 인하여 계약자가 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하고 제4항을 적용합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

장기입원환자 입원일수 계산			
.....	퇴원없이 계속 입원	.....	
3일초과 보장일수(120일)	보장제외 (180일)	3일초과 보장일수(120일)	...
-----	-----	-----	
최초입원	입원급여금이 지급된 최종입원일	보장재개	

- ⑦ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 끝났을 경우에 그 계속중인 입원기간에 대하여 제4항에 따라 계속 재해입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑧ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 계속입원이란 중도퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻하며, 제3항에서 제7항에 해당하는 경우에도 포함합니다.

⑨ 제4조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 재해입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑩ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑪ 제10항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑫ 제1항, 제3항, 제5항 및 제6항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑬ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초장해의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑭ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑮ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑯ 제15항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑰ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑱ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그

제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 7 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 입원확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 피보험자가 아닌 보험수익자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(사망보험금 지급시 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 8 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면

제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

**영업일**

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

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 보험금 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제18항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

**보험금 가지급제도**

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  3. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 10 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 할 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우

에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

#### 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 12 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

### 제 4 관 보험료의 납입

#### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상

하여 드립니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

#### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일
--

### 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

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

## 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 17 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 18 조 【특약의 해지환급금】

이 약관에 따른 해지환급금은 없습니다.

### 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해입원급여금 (약관 제4조)	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)	1만원

주) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**장애분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장애분류표)와 동일

(별표 4)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제8조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해입원급여금 (제4조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인재해장해연금특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 362**  
 제 1 조 【목적】 ..... 362  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 362

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 362**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 362  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 363  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 365  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 366  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 366  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 367

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 368**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 368  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 368  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 369  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 369

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 369**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 369  
 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 370  
 제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 370  
 제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 370

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 370**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 370  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 371

**제 6 관 기타사항 ..... 371**  
 제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 371  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 372  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 373

(별표 3) 장애분류표 ..... 373  
(별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 374

**무배당 직장인재해장해연금특약 약관(본인형, 배우자형)  
[가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

<b>평균공시이율의 확인</b>
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자가 보험기간 중 장애분류표(별표3 "장애분류표" 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표2 "재해분류표"에서 정한 "재해", 이하 재해라 합니다)로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 재해장해연금(별표1 "보험금 지급" 참조)을 지급합니다.

**제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

<b>실종선고</b>
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
<b>법원에서 인정한 실종기간</b>
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우

에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑦ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제3조(보험금의 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제3조(보험금의 지급사유)에서 그 재해전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제10항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장애연금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장애연금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장애연금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약이 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장애연금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 따라 재해장애연금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장애연금이 지급되지 않았던 장애

⑫ 제3조(보험금의 지급사유)의 재해장애연금을 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우, 회사는 이 계약의 보험료 산출시 적용된 이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

⑬ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류

표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑭ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <p>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</p> <p>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 6 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
  4. 피보험자가 아닌 보험수익자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서
  5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(사망보험금 지급시 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 7 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

- ② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다.

다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 의한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제14항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

### 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 재해장해연금의 전부 또는 일부에 대하여 일시에 지급받거나 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 회사는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 재해장해연금을 일시에 지급하는 경우에 한해 “평균공시이율을 연단위 복리로 할

인한 금액”과 “보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.

## 제 3 관 특약의 성립과 유지

### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  3. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

### 제 10 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)

보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 할 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

**제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 12 조 【특약내용의 변경】**

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

**제 4 관 보험료의 납입**

**제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

**제 15 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

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

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 16 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

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

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

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 17 조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 18 조 【특약의 해지환급금】  
이 약관에 따른 해지환급금은 없습니다.

### 제 6 관 기타사항

제 19 조 【보통보험약관 규정의 준용】  
이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해장해연금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때 (최초 1회한)	매년300만원 × 20회

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 4)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제7조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
제1회 재해장해연금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
제2회 이후의 재해장해연금 (제3조)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보 험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이상 의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효 력을 가지지 않게 된 날)까지의 기간	평균공시이율
	보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이 상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날)의 다음날부 터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 제2회 이후의 재해장해연금은 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인재해치료특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 377**  
 제 1 조 【목적】 ..... 377  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 377

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 377**  
 제 3 조 【“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】 ..... 377  
 제 4 조 【“수술”의 정의】 ..... 378  
 제 5 조 【보험금의 지급사유】 ..... 378  
 제 6 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 379  
 제 7 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 381  
 제 8 조 【보험금의 청구】 ..... 381  
 제 9 조 【보험금의 지급절차】 ..... 381

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 382**  
 제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 382  
 제 11 조 【피보험자의 범위】 ..... 383  
 제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 383  
 제 13 조 【특약내용의 변경】 ..... 383

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 384**  
 제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 384  
 제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 384  
 제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 384  
 제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 385

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 385**  
 제 18 조 【계약자의 임의해지】 ..... 385  
 제 19 조 【특약의 해지환급금】 ..... 385

**제 6 관 기타사항 ..... 385**  
 제 20 조 【보통보험약관 약관 규정의 준용】 ..... 385  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 386

(별표 2) 재해분류표 ..... 387  
 (별표 3) 재해골절(치아파절 제외) 분류표 ..... 388  
 (별표 4) 장애분류표 ..... 389  
 (별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 390

**무배당 직장인재해치료특약 약관(본인형, 배우자형)  
[가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결 됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의 되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모 하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점 의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【"재해골절(치아파절 제외)"의 정의 및 진단확정】**

이 특약에서 "재해골절(치아파절 제외)"이라 함은 재해(별표2 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다)로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로써 별표3(재해골절(치아파절 제외)분류표)에 서 정한 재해골절(치아파절 제외)진단을 받은 경우(이하 "재해골절(치아파 절 제외)"이라 합니다)를 말하며, 재해골절(치아파절 제외)의 진단확정은 의 료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의

의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)의 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합 니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관)① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특 정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대 상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. 가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</li> <li>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보 건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</li> <li>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대 상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다. 가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</li> </ol> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2 항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. &lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 4 조 【"수술"의 정의】**

이 특약에서 "수술"이라 함은 재해로 인하여 그 치료를 목적으로 입원하여 수술[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절 제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능 을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조 치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외 하는 것을 말합니다.

**제 5 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수

익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 재해골절치료비  
피보험자가 보험기간 중 재해골절(치아파절 제외) 상태가 되었을 때(발생 1 회당)(다만, 동일 재해에 의한 경우 1회에 한함)
2. 재해수술급여금  
피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)

**제 6 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표(별표4 “장애분류표” 참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제10조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

- ③ 제1항에서 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑤ 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생 장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초장애의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑫ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 재해골절치료비의 경우 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급하지 않습니다.

**제 7 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 8 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 골절진단서, 수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 9 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이

자는 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

**제 3 관 특약의 성립과 유지**

**제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】**

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우

3. 제11조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우  
 ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

**제 11 조 【피보험자의 범위】**

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  - 1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  - 2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 할 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

**제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 13 조 【특약내용의 변경】**

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리

거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

**제 4 관 보험료의 납입**

**제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

**제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

**제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약보험료

의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

**제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 특별부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 특별부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 특별부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 특별부활(효력회복)청약을 할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 특별부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 18 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 19 조 【특약의 해지환급금】**

이 약관에 따른 해지환급금은 없습니다.

**제 6 관 기타사항**

**제 20 조 【보통보험약관 약관 규정의 준용】**

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지급금액
재해골절치료비 (약관 제5조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 재해골절(치아파절 제외)상태가 되었을 때(발생 1회당)(다만, 동일 재해에 의한 경우 1회에 한함)	30만원
수술급여금 (약관 제5조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	100만원

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 (이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상 인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**재해골절(치아파절 제외) 분류표**

약관 제3조에 규정하는 재해골절(치아파절 제외)으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1.시행)중 다음에 적은 것을 말합니다. 다만, 제8차 개정후 한국표준질병·사인분류에 있어서 다음 항목 이외에 추가로 다음 분류번호에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

구분	대상 항목	분류코드
재 해 로 인 한 골 절	두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S 02 (S 02.5 제외)
	목의 골절	S 12
	늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S 22
	요추 및 골반의 골절	S 32
	어깨 및 위팔의 골절	S 42
	아래팔의 골절	S 52
	손목 및 손부위의 골절	S 62
	대퇴골의 골절	S 72
	발목을 포함한 아래다리의 골절	S 82
	발목을 제외한 발의 골절	S 92
	여러 신체부위를 침범한 골절	T 02
	척추의 상세불명 부위의 골절	T 08
	팔의 상세불명 부위의 골절	T 10
	다리의 상세불명 부위의 골절	T 12
상세불명의 신체부위의 골절	T 14.2	

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제9조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해골절치료비, 재해수술비 (제5조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 직장인휴일교통재해보장특약 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 393**  
 제 1 조 【목적】 ..... 393  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 393

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 393**  
 제 3 조 【“휴일” 및 “평일”의 정의】 ..... 393  
 제 4 조 【보험금의 지급사유】 ..... 393  
 제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 394  
 제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】 ..... 398  
 제 7 조 【보험금의 청구】 ..... 398  
 제 8 조 【보험금의 지급절차】 ..... 398  
 제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 399

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 400**  
 제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 400  
 제 11 조 【피보험자의 범위】 ..... 400  
 제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 401  
 제 13 조 【특약내용의 변경】 ..... 401

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 402**  
 제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 402  
 제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 402  
 제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 402  
 제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 402

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 403**  
 제 18 조 【계약자의 임의해지】 ..... 403  
 제 19 조 【특약의 해지환급금】 ..... 403

**제 6 관 기타사항 ..... 403**  
 제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 403  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 404

(별표 2) 교통재해분류표 ..... 406  
 (별표 3) 재해분류표 ..... 406  
 (별표 4) 장애분류표 ..... 406  
 (별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 407

**무배당 직장인휴일교통재해보장특약 약관(본인형, 배우자형)  
[가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 재해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

평균공시이율의 확인
평균공시이율은 "금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율"에서 확인할 수 있습니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【"휴일" 및 "평일"의 정의】**

이 특약에서 "휴일"이라 함은 "토요일"과 "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 휴일"로 합니다. 또한, "평일"이라 함은 "휴일"을 제외한 나머지 날로 합니다. 다만, 보험사건의 발생지가 국외인 경우 사고발생지의 "토요일"과 "사고발생지의 법률에 의해 관공서의 공휴일로 지정된 날"을 "휴일"로 합니다.

**제 4 조 【보험금의 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 하나의 사

유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

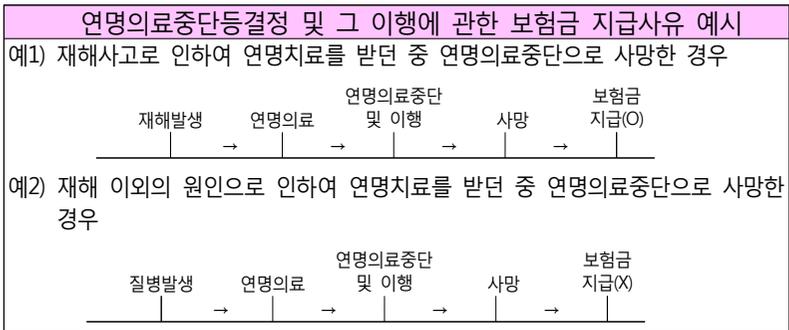
1. 휴일교통재해사망보험금  
피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 교통재해(별표2 "교통재해분류표" 참조, 이하 "교통재해"라 합니다)로 인하여 사망하였을 때
2. 평일교통재해사망보험금  
피보험자가 보험기간 중 평일에 발생한 교통재해로 인하여 사망하였을 때
3. 휴일일반재해사망보험금  
피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 교통재해 이외의 재해(별표3 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하였을 때
4. 휴일교통재해장해급여금  
피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 교통재해로 장해분류표(별표4 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
5. 평일교통재해장해급여금  
피보험자가 보험기간 중 평일에 발생한 교통재해로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
6. 휴일일반재해장해급여금  
피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 「교통재해 이외의 재해」로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

**제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정
법원에서 인정한 실종기간
일반 실종의 경우에는 실종 선고를 받은 후 일체의 생사가 전혀 확인되지 않은 채로 5년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다. 다만 비행기 추락, 선박 침몰 등 특별 실종의 경우에는 1년이 지나면 사망한 것으로 간주합니다.

③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.



④ 제1항 및 제4조(보험금의 지급사유) 제4호에서 제6호의 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항 및 제13항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항 및 제4조(보험금의 지급사유) 제4호에서 제6호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해

로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초장해의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑧ 제1항 및 제4조(보험금의 지급사유) 제4호에서 제6호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항 및 제4조(보험금의 지급사유) 제4호에서 제6호의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제4조(보험금의 지급사유) 제4호부터 제6호에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

사 례
보장개시일 이후 발생한 재해로 인해 경추(목뼈)부위에 발생한 약간의 추간판탈출증(지급률10%)으로 재해장해급여금을 지급받은 피보험자가, 그 이후 다른 재해로 인해 요추(허리뼈)부위에 뚜렷한 추간판탈출증(지급률 15%)을 진단받은 경우, 척추(등뼈)는 경추(목뼈)이하를 모두 동일한 부위로 하며, 동일부위에 가중된 장해 상태로 확인되므로 요추(허리뼈)부위에 발생한 가중된 장해상태 15%에서 경추(목뼈)부위에 발생했던 이전 장해상태 10%를 뺀 5%에 해당하는 재해장해급여금을 지급합니다.

⑫ 제4조(보험금의 지급사유) 제4호부터 제6호에서 그 재해전에 이미 다음 중 한 가지에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제11항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한

가지에 해당되는 장애에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 계약이 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
  2. 위1호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장애
- ⑬ 제4조(보험금의 지급사유) 제4호에서 제6호의 경우 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ⑭ 장해분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑮ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
<p>제3조(의료기관) ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</li> </ul> </li> <li>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</li> <li>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</li> </ul> </li> </ol> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>&lt;향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.&gt;</p>

**제 6 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】**  
 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유나 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않거나 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 7 조 【보험금의 청구】**

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)
  4. 피보험자가 아닌 보험수익자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서
  5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(사망보험금 지급시 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제 8 조 【보험금의 지급절차】**

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

- ② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 의한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

보험금 가지급제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 충당해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

- ④ 제3항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.

**제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】**

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서

에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제6호에 따른 재해사망보험금 또는 재해장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서
회사의 기초서류 중 하나로서 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

**제 3 관 특약의 성립과 유지**

**제 10 조 【특약의 체결 및 소멸】**

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 퇴직의 사유가 발생하는 경우
  3. 제11조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

**제 11 조 【피보험자의 범위】**

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
  1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

## 제 4 관 보험료의 납입

② 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우(주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다)에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자(주계약이 2인(3인, 多人) 보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

### 제 12 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

### 제 13 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

감액
보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것(이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.
해지
현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

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

### 제 14 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제 15 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

### 제 16 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

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

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항을 따릅니다.

부활(효력회복)
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

### 제 17 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 특별부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

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

## 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 18 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 19 조 【특약의 해지환급금】

이 약관에 따른 해지환급금은 없습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 20 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

## 보험금 지급기준표

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

### (1) 휴일교통재해사망보험금(약관 제4조 제1호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 교통재해로 인하여 사망하였을 때	2,000만원

### (2) 평일교통재해사망보험금(약관 제4조 제2호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 보험기간 중 평일에 발생한 교통재해로 인하여 사망하였을 때	1,000만원

### (3) 휴일일반재해사망보험금(약관 제4조 제3호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 「교통재해 이외의 재해」로 인하여 사망하였을 때	1,000만원

### (4) 휴일교통재해장해급여금(약관 제4조 제4호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 교통재해로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당장해지급률

### (5) 평일교통재해장해급여금(약관 제4조 제5호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 보험기간 중 평일에 발생한 교통재해로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	500만원 × 해당장해지급률

(6) 휴일일반재해장해급여금(약관 제4조 제6호)

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 「교통재해 이외의 재해」로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	500만원 × 해당장해지급률

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

**교통재해분류표**

무배당 직장인교통재해사망보장특약 약관  
별표3 (교통재해분류표)와 동일

(별표 3)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표2 (재해분류표)와 동일

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표3 (장해분류표)와 동일

(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**  
(제8조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재해사망보험금, 재해장해급여금 (제4조 제1호에서 제6호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관**

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】 ..... 409

제 2 조 【특약면책조건의 내용】 ..... 410

제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 411

제 4 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 411

(별표 1) 특정 신체부위 분류표 ..... 412

(별표 2) 특정질병 분류표 ..... 413

(별표 3) 재해분류표 ..... 416

(별표 4) 장해분류표 ..... 416

## 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

### 제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 주된 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 보험계약자의 청약(또는 신청)과 회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 또는 경험통계적으로 인과관계가 유의성 있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한합니다.
- ③ 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ④ 이 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
- ⑤ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ⑥ 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 피보험자가 사망하였을 경우
- ⑦ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
  1. 이 특약 제2조 【특약면책조건의 내용】 제2항 제1호에서 정한 특정 신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정 신체부위에 질병이 발생한 경우
  2. 이 특약 제2조 【특약면책조건의 내용】 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

### 제 2 조 【특약면책조건의 내용】

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종(특정신체부위 보장제한부인수형)의 경우에는 제2항 제1호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가하고, 2종(특정신체부위 및 특정질병 보장제한부인수형)의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망으로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.
  1. 별표1 “특정 신체부위분류표” 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 “특정 신체부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정 신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정 신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
  2. 별표2 “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정 신체부위의 상태에 따라 「1개월부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사 표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)에서 면책기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정 기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
  1. 제2항 제1호에서 지정한 특정 신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정 신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
  2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
  3. 재해(별표3 “재해분류표”참조)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
  4. 보험계약청약일 이후 5년이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정

한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

- ⑤ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정 신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑦ 제2항의 특정 신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

**제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제5항의 규정을 따릅니다.

**제 4 조 【보통보험약관 규정의 준용】**

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**특정 신체부위 분류표**

분류 번호	특정 신체부위의 명칭	분류 번호	특정 신체부위의 명칭
1	위, 십이지장	24	왼쪽 어깨
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)	25	오른쪽 어깨
3	직장	26	왼쪽 고관절
4	간	27	오른쪽 고관절
5	췌장	28	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골포함)	29	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
7	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁)] 포함	30	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
8	인두 또는 후두(편도 포함)	31	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
9	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)	32	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
10	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데 귀), 내이(속 귀)], 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함	33	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
11	안구 및 안구부속물[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와 내 조직 포함]	34	식도
12	신장	35	대장(맹장, 직장 제외)
13	요관, 방광 및 요도	36	피부(두피 및 입술포함)
14	전립선	37	항문
15	유방(유선 포함)	38	담낭(쓸개) 및 담관
16	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]	39	상·하악골(위턱뼈, 아래턱뼈)
17	난소 및 난관	40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
18	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭	41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
19	갑상선	42	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
20	경추부(해당신경 포함)	43	오른발(오른쪽 발목관절 이하)
21	흉추부(해당신경 포함)	44	비장
22	요추부(해당신경 포함)	45	쇄골
23	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)	46	늑골(갈비뼈)
		47	부신
		48	부갑상선
		49	음경
		50	질 및 외음부

(별표 2)

**특정질병 분류표**

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1.시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병명	분류번호	세부내용
심질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09,	만성 류마티스심장질환
	I20~I25,	허혈성 심장질환
	I26~I28,	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관 질환
당뇨병	E10~E14	당뇨병
고혈압질환	I10~I13, I15	고혈압질환
결핵	A15~A19,	결핵
	B90	결핵의 휴유증
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨
	O13	유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O14	유의한 단백뇨를 동반한 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증

병명	분류번호	세부내용
척추만곡증	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지질혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년성 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡경막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수류 및 정액류
유산	N96	습관유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연 유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
O20	초기임신중 출혈	
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애

병명	분류번호	세부내용
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증성 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
빈혈	D50~D53	영양성 빈혈
	D55~D59	용혈성 빈혈
	D60~D64	무형성 및 기타 빈혈
수면장애	G47	수면장애
두통	R51	두통
	G43	편두통
	G44	기타 두통증후군
다한증	R61	다한증
결절종	M67.4	결절종
지방종	D17	양성 지방종성 신생물
	D21	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물
	D23	피부의 기타 양성 신생물
자궁내막증	N80	자궁내막증
자궁근종	D25	자궁의 평활근종

(별표 3)

**재해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표5 (재해분류표)와 동일

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 흥국직장인라이프보험 보통보험약관  
별표6 (장해분류표)와 동일

※ 제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

**제1관 특약의 성립과 유지** ..... 418

제 1 조 【특약의 적용】 ..... 418

제 2 조 【보험가입금액】 ..... 418

제 3 조 【피보험자의 통지】 ..... 418

제 4 조 【보험료 정산에 관한 사항】 ..... 418

제 5 조 【협정서의 내용】 ..... 419

제 6 조 【보통보험약관 규정의 준용】 ..... 419

**제 1 관 특약의 성립과 유지**

**제 1 조 【특약의 적용】**

이 특약은 주된 보험계약(이하 "주계약"이라 합니다)의 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)가 피보험자의 증가, 감소 또는 변경 등으로, 보험료를 추가로 납입하거나 보험료를 환급받아야 할 경우에 적용합니다. 다만, 계약자가 매월 보험회사(이하 "회사"라 합니다)에 통지하는 피보험자 명세서에 따라 총 피보험자수가 주계약 가입시 피보험자(정산완료 피보험자 포함)수의 150%를 초과하거나 50%미만일 경우에는 이 특약은 적용되지 않습니다.

**제 2 조 【보험가입금액】**

피보험자의 보험가입금액은 동일하게 책정하는 것을 원칙으로 합니다. 다만, 계약자가 피보험자 각각에 대하여 보험가입금액을 달리 적용하고자 할 경우에는 회사의 승인을 받아야 합니다.

**제 3 조 【피보험자의 통지】**

계약자는 매월 계약협정서(이하 "협정서"라 합니다)에서 정한 피보험자 통지시기까지 그때까지의 피보험자 증가, 감소 또는 변경사항을 기재한 피보험자 명세서를 회사에 제출하여야 합니다.

**제 4 조 【보험료 정산에 관한 사항】**

- ① 보험기간 중 회사에 통지한 피보험자의 증가, 감소 또는 변경으로 인하여 계약자가 추가가입자에 대하여 납입할 보험료와 회사의 탈퇴자에 대한 보험료 환급액의 정산(이하 "보험료 정산"이라 합니다)은 "협정서"에서 정한 보험료 정산시기에 합니다.
- ② 회사는 보험료 정산전이라도 제3조(피보험자의 통지)에 의한 피보험자 명세서를 받은 날 또는 "협정서"에서 정한 날부터 새로운 피보험자에 대한 보장을 하며, 피보험자에서 제외된 자에 대해서는 보장을 하지 않습니다. 다만, 계약자가 제3조(피보험자의 통지)의 규정을 위반한 경우에는 새로운 피보험자에 대하여 보장을 하지 않습니다.
- ③ 회사는 보험기간 중이나 보험기간 만료 후 보험료 정산을 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자에 대하여 필요한 서류의 열람이나 자료의

제출을 요구할 수 있습니다.

④ 계약자가 제3조(피보험자의 통지), 동조 제3항 등의 규정을 위반한 경우에는 그때까지의 보험료를 정산한 후 더 이상 이 특약은 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 5 조 【협정서의 내용】

① “협정서”는 다음의 사항을 포함하여, 이 특약 체결 시 계약자와 회사의 협의로 작성합니다.

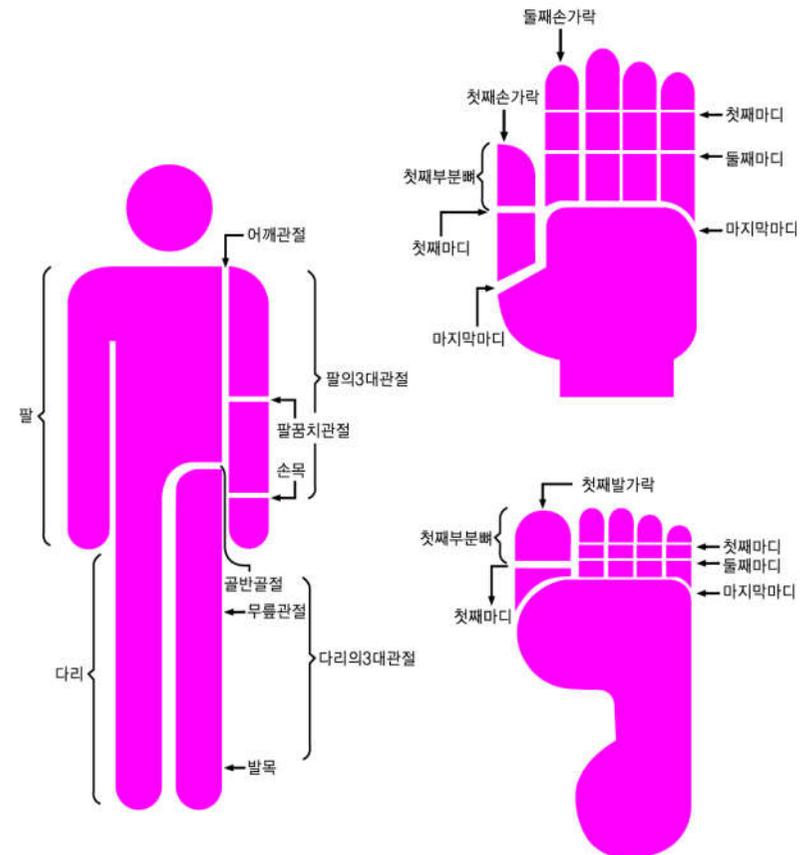
1. 계약협정의 목적
2. 보장개시에 관한 사항
3. 피보험자 통지시기
4. 보험료 정산시기
5. 계약의 적용범위
6. 기타 필요한 사항

② “협정서”의 내용은 이 약관의 일부를 구성합니다.

### 제 6 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 아니한 사항은 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 준용합니다.

## 신체부위의 설명도



---

MEMO

---

---

MEMO

---

(무)흥국직장인라이프보험

(무)흥국직장인라이프보험

---

MEMO

---

---

MEMO

---

(무)흥국직장인라이프보험

(무)흥국직장인라이프보험