판매개시일 : 2001. 5. 2

목 차

■ 상품요약서 ····· 1

Ⅰ 보험가입 자격요건 및 상품의 특이사항 ····· 2

Ⅱ 보험금 지급사유 및 지급제한 사항 ····· 5

Ⅲ 보험료 비교표 ····· 8

Ⅳ 보험료 산출기초 ····· 8

Ⅴ 계약자배당에 관한 사항 ····· 10

Ⅵ 해약환급금에 관한 사항 ····· 10

Ⅶ 주요 보험용어의 설명 ····· 12

■ 보험약관

1. 무배당 軍촘알찬그린연금보험 보통보험약관 ····· 15

2. 무배당 정기특약 약관 ····· 37

3. 무배당 재해사망특약 약관 ····· 45

4. 무배당 재해상해특약 약관 ····· 53

6. 무배당 종신입원특약 약관 ····· 61

7. 무배당 재해입원특약 약관 ····· 69

8. 무배당 암보장특약 약관 ····· 77

9. 무배당 특정질병발생특약 약관 ····· 87

10. 분 류 표 ····· 96

무배당 軍촘알찬그린연금보험
상 품 요 약 서

Ⅰ 보험가입 자격요건 및 상품의 특이사항

▶ 상품의 특이사항

① 계약자는 계약일이후 1개월부터 연금지급 개시시점 이전까지 다음 각호중 한 가지에 해당하는 경우에는 회사 소정의 서류를 제출하고 해약환급금의 범위내에서 적립액을 인출할 수 있어 긴급자금 필요시 활용할 수 있는 편리성이 있습니다. 단, 인출시 수수료는 인출금액의 0.5%로 합니다.

(1) 계약자가 퇴직한 경우

(2) 계약자가 근무하는 사업장의 폐업 또는 휴업

(3) 계약자가 영위하는 사업장의 폐업

(4) 계약자가 3개월이상의 입원치료·요양을 요하는 상해 또는 질병 발생시

(5) 계약자의 소득이 감소하였음을 객관적으로 증명할 수 있는 경우

(6) 기타 계약자가 가계생활자금, 학자금 또는 노후생활자금 등의 사유로 인하여 적립액의 인출이 필요한 경우. 단, 이 경우 적립액의 인출은 해약환급금의 50%범위내에서 보험년도기준 연2회에 한함.

② 피보험자가 장해분류표 중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되고, 보험료 납입해당일에 살아있을 때 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 이 경우 매월 계약해당일에 보험료가 납입된 것으로 하여, 적립액을 계산하여 드립니다.

③ 연금수령방법[◆ 종신연금형 : 개인연금형(축하금설계형, 축하금미설계형) - 정액형, 체증형 / 부부연금형(축하금설계형, 축하금미설계형) - 정액형, 체증형, ◆ 확정연금형[5년,10년,15년,20년 확정] 이 다양하여 개개인의 노후생활설계에 맞추어 연금수령방법을 선택하실 수 있습니다.

▶ 보험가입자격요건

① 보험종목의 명칭 및 보험종류

구 분	보험종목의 명칭	보험종류	
주보험	무배당 軍촘알찬그린연금보험	- 종신연금형 ● 개인연금형 : 축하금설계형, 축하금미설계형 ● 부부연금형 : 축하금설계형, 축하금미설계형 - 확정연금형	정액형 체증형
특 약	무배당 정기특약	순수보장형	
	무배당 재해사망특약	순수보장형	
	무배당 재해상해특약	순수보장형	
	무배당 종신입원특약	순수보장형	
	무배당 재해입원특약	순수보장형	
	무배당 암보장특약	순수보장형	
	무배당 특정질병보장특약	순수보장형	

② 보험기간, 보험료 납입기간 및 피보험자 가입연령

구 분	보험기간	납 입 기 간	가 입 연 령
주 보 험	55세형 60세형 65세형	일시납	만15세 ~ (세형-3세)
		10년납, 15년납, 20년납	만15세 ~ (세형-납입기간)세
		전기납	만15세 ~ (세형-7)세
무배당정기특약 무배당재해사망특약 무배당재해상해특약 무배당재해입원특약	55세형 60세형 65세형	일시납	만15세 ~ (세형-3)세
		10년납, 15년납, 20년납	만15세 ~ (세형-납입기간)세
		전기납	만15세 ~ (세형-7)세
무배당종신입원특약	종신	일시납,10년납, 15년납, 20년납 55세납, 60세납, 65세납	만15세 ~ 65세
무배당암보장특약	55세형 60세형 65세형	일시납	만15세 ~ (세형-6)세
		10년납, 15년납, 20년납	만15세 ~ (세형-납입기간)세
		전기납	만15세 ~ (세형-7)세
무 배 당 특정질병보장특약	55세형 60세형 65세형	일시납	만18세 ~ (세형-6)세
		10년납, 15년납, 20년납	만18세 ~ (세형-납입기간)세
		전기납	만18세 ~ (세형-7)세

③ 보험료의 납입주기

- 월납, 일시납

④ 가입한도

구 분	가입한도
주보험	적립형 : 3만 ~ 100만원 거치형 : 500만 ~ 2억원
무배당정기특약	각500만 ~ 최고사망보험금 10억원(합산)
무배당재해사망특약	
무배당재해상해특약	각500만~5,000만원
무배당종신입원특약	
무배당재해입원특약	500만~3,000만원
무배당암보장특약	500만~3,000만원
무배당특정질병보장특약	500만~1,000만원

주) ① 주보험 최소가입 단위는 천원, 특약의 최소가입 단위는 10만원임.

② 무배당암보장 특약은 암관련 보험에 합산하여 적용함 (성별, 연령별 가입한도에 유의)

③ 무배당재해사망특약은 위험 2급은 5천만원, 위험3급은 5천만원까지 가입 가능함

④ 선택특약은 최대 4개까지 가입가능

⑤ 무배당재해입원특약은 교통재해입원특약, 재해입원보장 특약 등 재해입원만 보장하는 특약을 합산하여 가입한도를 적용함.

- 위험**1급** : 가입불가, **2급** : 1일급부금 1만원까지, **3급** : 1일급부금 2만원까지
- 위험**4급·비위험직** : 1일급부금 3만원까지

단) 자가운전자를 제외한 모든 운전자는 가입 불가

⑥ 무배당종신입원특약 및 무배당재해상해특약은 위험등급·일반사망보험금기준으로 차등 적용함.

☞ **위험4급 및 비위험직**

일반사망보험금 1억 이하 : 3천만까지, 1억 ~ 3억 : 5천만까지
3억 ~ 5억 : 7천만까지, 5억 초과 : 1억원까지

단) 50세 이상자는 최고 3천만까지

위험 1급 : 최고 1천만원까지

위험 2급 : 최고 2천만원까지

위험 3급 : 최고 3천만원까지

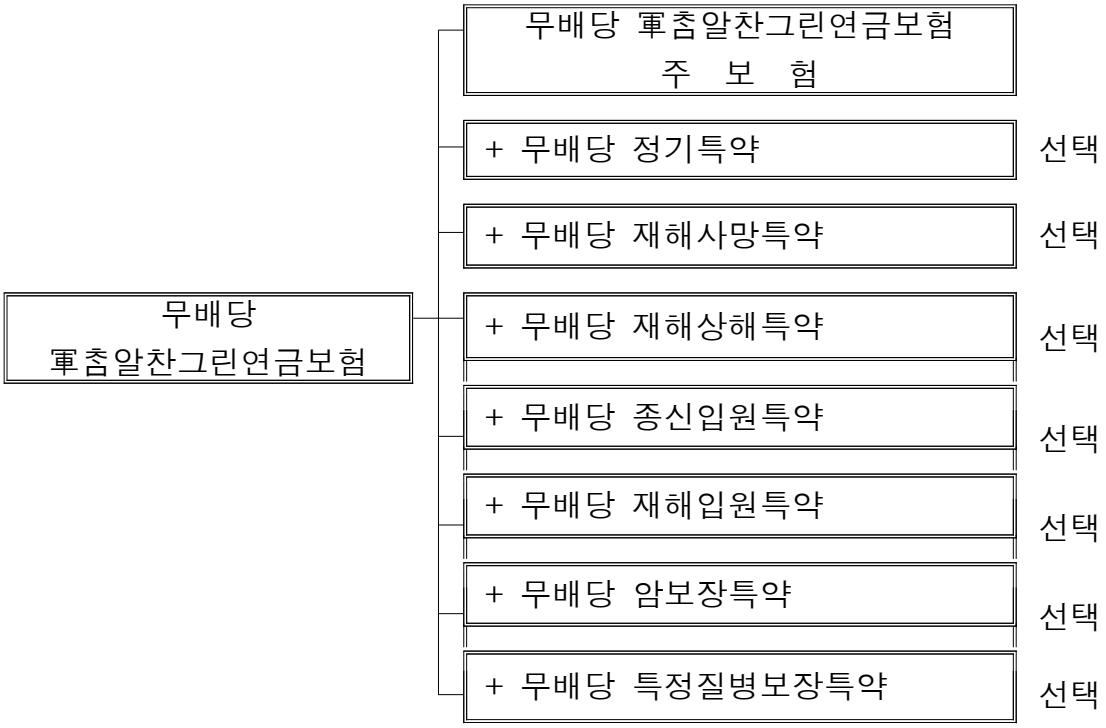
⑦ 무배당입원특약은 질병관련 입원특약 및 입원특약과 합산 처리함.

⑧ 무배당재해상해특약은 상해보험 및 상해특약(참알찬 보너스)가입자는 가입불가함.

⑨ 무배당특정질병보장특약은 닥터큐 건강, 여성건강25시, 남성닥터큐, 참신한 건강보험(질병보장플랜) 특정정질병특약과 합산하여 최고 1천만원까지 가입이 가능함

Ⅱ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품구성



2. 보험금 지급 내용

- 주보험

급 여 명		지 급 사 유	지 급 액
제1보험기간	**사망보험금**	제1보험기간중 피보험자가 사망하였을 때	1,000만원 + 책임준비금
	재해장해 급 여 금	제1보험기간중 피보험자가 장해분류표중 제1급 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제1급 : 1,000만원 제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원

<table>
<tr><th colspan="2">급 여 명</th><th>지 급 사 유</th><th>지 급 액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">제2보험기간</td><td>촘알찬그린 연금</td><td>피보험자가 매년보험계약 해당일에 살아있을 때</td><td>
1. 종신연금형
가. 연금유형
① 정액형 ②체증형
나. 연금지급형태
① 개인연금형
<table>
<tr><th>구 분</th><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr>
<tr><td>피보험자연금</td><td>피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을 때</td><td>연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액 지급</td></tr>
</table>
② 부부연금형
<table>
<tr><th>구 분</th><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr>
<tr><td>주피보험자 연 금</td><td>주피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을때</td><td>연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액지급</td></tr>
<tr><td>종피보험자 연 금</td><td>주피보험자가 제2보험기간중에 사망하고, 종피보험자가 제2보험기간 개시일부터 보증기간 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때</td><td>주피보험자의 보증지급기간 최종년도 연금액의 100%지급</td></tr>
</table>
2. 확정연금형
- 연금유형
① 정액형 ② 체증형
<table>
<tr><th>구 분</th><th>금 액</th></tr>
<tr><td>피보험자 연 금</td><td>연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 연금지급기간에 따라 계산한 금액 지급</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>촘알찬그린 축하금
(축하금설계형 종신연금형의 경우에만해당)</td><td>피보험자가 연금지급개시일, 69세, 79세, 80세 계약 해당일에 살아있을 때</td><td>연금지급 개시일 : 초년도 연금액의 2배
69세 : 초년도 연금액의 3배
79세 : 초년도 연금액의 5배
80세 : 초년도 연금액의 10배</td></tr>
</table>

- 선택 특약

<기준 : 각 특약 가입금액 1,000만원, 35세남자, 55세만기, 10년납, 월합계보험료36,900원>

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
무배당 정기특약	제1보험 기 간	특약보험기간 중 피보험자가 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원
무배당 재해사망특약	제1보험 기 간	특약보험기간 중 피보험자가 재해로 사망 또는 제1급 장해시	1,000만원
무배당 재해상해특약	제1보험 기 간	특약보험기간중 피보험자가 재해로 제2급 ~ 제6급 장해시	제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원
무배당 종신입원특약	종 신	피보험자가 질병 및 재해로 4일상 계속 입원시 (120일 한도)	1만원 (3일초과 1일당)
무배당 재해입원특약	제1보험 기 간	특약보험기간중 피보험자가 재해로 4일이상 계속 입원시 (120일 한도)	1만원 (3일초과 1일당)
무배당 암보장특약	제1보험 기 간	특약보험기간 중 피보험자가 암진단 확정시 (암 및 상피내암 각 최초 1회에 한함) 특약보험기간 중 피보험자가 암으로 수술시(수술1회당) 특약보험기간 중 피보험자가 암으로 입원시(3일초과 1일당) ※ 상피내암은 암보장금액의 20% 지급	1,000만원 300만원 10만원
무배당 특정질병보장 특약	제1보험 기 간	특약보험기간 중 피보험자가 뇌졸중, 급성심근경색증으로 진단 확정시 (발생형태별 각각 1회에 한함) 특약보험기간 중 피보험자가 특정질병으로 수술시 (수술 1회당) 특약보험 기간 중 피보험자가 특정질병으로 입원시 (3일초과 1일당)	1,000만원 300만원 5만원

3. 보험금 지급제한 사유

◦보험계약일로부터 연금지급 개시일의 전일까지를 “제1보험기간”이라 하고, 연금지급개시일부터 종신연금형은 종신까지, 확정연금형은 최종연금 지급일까지를 “제2보험기간”이라 합니다.

◦무배당종신입원특약, 무배당재해입원특약, 무배당암보장특약의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

Ⅲ 보험료 비교표

– 남자

<기준 : 주보험 10만원, 각 특약 1,000만원, 55세형, 10년납, 월납, 단위 : 원>

연령	주보험		무배당 정기특약	무배당 재해사망 특약	무배당 재해상해 특약	무배당 종신입원 특약	무배당 재해입원 특약	무배당 암보장 특약	무배당 특정질병 보장특약	총 계
	보장부분	저축 부분								
20세	3,297	96,703	4,600	2,300	300	4,400	2,200	3,200	8,500	125,500
25세	3,762	96,238	5,100	2,200	300	5,000	2,100	4,200	10,200	129,100
30세	3,545	96,455	5,700	2,100	300	5,600	2,000	5,400	11,800	132,900
35세	3,821	96,179	6,600	2,000	300	6,200	2,000	6,700	13,100	136,900
40세	4,566	95,434	7,400	1,900	200	7,000	1,800	7,900	14,000	140,200
45세	5,967	94,033	7,600	1,500	200	7,900	1,400	8,300	13,200	140,100

– 여자

<기준 : 주보험 10만원, 각 특약 1,000만원, 55세형, 10년납, 월납, 단위 : 원>

연령	주보험		무배당 정기특약	무배당 재해사망 특약	무배당 재해상해 특약	무배당 종신입원 특약	무배당 재해입원 특약	무배당 암보장 특약	무배당 특정질병 보장특약	총 계
	보장부분	저축 부분								
20세	2,650	97,350	1,900	600	300	4,900	2,200	3,900	5,100	118,900
25세	2,814	97,186	2,300	600	300	5,600	2,100	5,000	5,800	121,700
30세	2,920	97,080	2,600	600	300	6,300	2,100	6,100	6,400	124,400
35세	3,118	96,882	3,000	600	300	7,200	2,000	6,700	6,900	126,700
40세	3,379	96,621	3,200	600	200	8,300	1,800	6,800	7,500	128,400
45세	3,895	96,105	3,100	500	200	9,600	1,400	5,900	7,300	128,000

Ⅳ 보험료 산출기초

① 예정이율

: 연복리 6.0%로 함

이보험의 보장부분에 적용한 예정이율은 **연 복리 6.0%**입니다.

(단, 무배당재해입원을 제외한 선택특약의 예정이율은 연복리 6.5%입니다)

② 예정위험율

구 분		남 자			여 자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
무배당 예정사망율 [보험개발원 생손 제685호('96. 12. 26)]		0.00141	0.00266	0.00749	0.00065	0.00121	0.00279
무배당 예정재해장해율 [보험개발원 생손 제694호('96. 12. 27)]	1 급	0.000051	0.000051	0.000051	0.000051	0.000051	0.000051
	2 급	0.000006	0.000006	0.000006	0.000006	0.000006	0.000006
	3 급	0.000173	0.000173	0.000173	0.000173	0.000173	0.000173
	4 급	0.000090	0.000090	0.000090	0.000090	0.000090	0.000090
	5 급	0.000067	0.000067	0.000067	0.000067	0.000067	0.000067
	6 급	0.000248	0.000248	0.000248	0.000248	0.000248	0.000248
예정 납입면제 발생율 [재정경제원보험41263-353 ('96. 12. 24)]	1 급	0.000051	0.000051	0.000051	0.000051	0.000051	0.000051
	2 급	0.000020	0.000020	0.000020	0.000020	0.000020	0.000020
	3 급	0.000239	0.000239	0.000239	0.000239	0.000239	0.000239

③ 적용이율

- 무배당 軍촘알찬그린연금보험은 **'약관대출이율 - 1.5%'에 의한 이율에 연동**되는 상품입니다.
- 약관대출이율은 매월 1일 회사가 정한 이율을 1개월간 1개월간 확정적용합니다.

④ 중도해지이율

보험료 납입 경과기간	적 용 이 율	
	월 납	일 시 납
1년미만	3.0 %	약관대출이율 - 1.5%
2년미만	약관대출이율 - 3.5%	
3년미만	약관대출이율 - 2.5%	
3년이상	약관대출이율 - 1.5%	

⑤ 최저보증이율 : 연복리 3.0%

⑥ 무배당 軍촘알찬그린연금보험은 이 보험의 약관대출이율에 연동하는 금리연동형 상품이며, 약관대출이율이 변동될 경우 무배당 軍촘알찬그린연금보험의 적용이율도 연동됨을 확인하셔야 합니다

Ⅴ 계약자배당에 관한 사항

무배당 軍츰알찬그린연금보험은 **무배당상품**으로서 배당을 하지 않습니다.

Ⅵ 해약환급금에 관한 사항

① 해약환급금 산출기준

우리 신한생명보험회사는 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

② 해약환급금이 적은 이유

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

③ 해약환급금 예시

<기준 : 주보험 10만원, 55세형, 10년납, 월납, 35세, 적용이율 6.7%, 단위 : 원>

경과기간	남자			여자		
	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급율 (B/A)	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급율 (B/A)
3개월	300,000	0	0.0%	300,000	0	0.0%
6개월	600,000	0	0.0%	600,000	0	0.0%
9개월	900,000	218,256	24.3%	900,000	224,761	25.0%
1년	1,200,000	496,903	41.4%	1,200,000	505,687	42.1%
2년	2,400,000	1,640,043	68.3%	2,400,000	1,659,037	69.1%
3년	3,600,000	2,884,676	80.1%	3,600,000	2,915,903	81.0%
4년	4,800,000	4,183,411	87.2%	4,800,000	4,228,620	88.1%
5년	6,000,000	5,561,700	92.7%	6,000,000	5,623,275	93.7%
6년	7,200,000	7,024,679	97.6%	7,200,000	7,105,384	98.7%
7년	8,400,000	8,577,630	102.1%	8,400,000	8,680,614	103.3%
8년	9,600,000	10,248,064	106.8%	9,600,000	10,376,896	108.1%
9년	10,800,000	12,027,337	111.4%	10,800,000	12,185,928	112.8%
10년	12,000,000	13,922,353	116.0%	12,000,000	14,114,985	117.6%
15년	12,000,000	18,747,418	156.2%	12,000,000	19,205,348	160.0%
20년	12,000,000	25,201,368	210.0%	12,000,000	26,175,805	218.1%

상기 해약환급금은 2001년 5월 현재 이 보험의 약관대출이율 8.2%를 기준으로 산출예시한 것이며 약관대출이율 변동시 해약환급금은 변동될 수 있습니다.

Ⅶ.주요 보험용어의 설명

★ **보험약관** : 계약의 성립시부터 소멸시까지 보험회사와 계약자간의 권리와 의무를 명시한 전반적인 계약조항

○ *보통보험약관 :* 독립판매가 가능한 주계약 보험약관

○ *특약약관 :* 주계약에 부가판매되는 특약의 약관

★ **보험증권** : 보험계약 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 발행하는 계약증서

★ **보험계약자** : 보험계약의 체결 및 보험료 납입의 의무를 지닌 자

★ **피보험자** : 보험계약에 있어서 보험금 지급사유 발생의 대상이 되는 자

★ **보험수익자** : 보험금 지급사유 발생시 보험금을 지급받는 자

★ **보험료** : 보험계약자가 보험계약의 보장을 받기 위하여 보험회사에 납입하는 금액

★ **보험금** : 피보험자의 사망, 장해, 생존 등 보험사고 발생시 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

★ **보험기간** : 보험회사로부터 보장을 받는 기간

★ **책임준비금** : 장래의 보험금 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

★ **해약환급금** : 보험계약의 해지시 보험계약자에게 돌려드리는 금액

★ **책임개시일** : 보험계약의 보장이 개시되는 날.

★ **보험계약일** : 통상 책임개시일을 보험계약일로 보며 보험기간 등의 계산 기준일

★ **계약의부활** : 보험료 납입연체로 인하여 계약이 해지된 후 해약환급금을 받지 않은 경우 해지된 날로부터 2년이내에 다시 효력을 갖도록 하는 것

★ **계약전 알릴의무** : 보험계약자와 피보험자가 계약청약시 현재의 건강상태, 직업, 과거의 병력 등 당회사가 질문하는 중요한 사항에 대해서 사실대로 알리는 것

★ **건강진단** : 피보험자의 건강상태를 검진하는 것

★ **약관상의 만연령** : 실제 만연령을 기준으로 하고 1년미만의 단수의 대하여는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 함.

무배당 軍츰알찬그린연금보험
보 통 보 험 약 관

무배당 軍촘알찬그린연금보험

보 통 보 험 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다. 또한, 가입시부터 연금지급개시일의 전일까지를 “제1보험기간”, 연금지급개시일부터 종신연금형은 종신까지, 확정연금형은 최종연금 지급일까지를 “제2보험기간”이라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.

그러나 30일이내에 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 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제2조【청약의 철회】

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환기일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제3조【계약의 체결 및 보험료】

① 계약자는 다음에 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다. (이하 “보장계약”과 “연금계약”을 합하여 “계약”이라 합니다)

1. 보장계약

   제1보험기간중 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해” 라 합니다)를 직접적인 원인으로 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 보험금을 지급받기 위한 계약

2. 연금계약

   제2보험기간중 피보험자가 살아있을 때 연금을 지급받기 위한 계약

② 계약자는 제1항에서 정하는 보장계약보험료와 연금계약보험료를 합하여 납입하여야 합니다. (이하 “보장계약 보험료”와 “연금계약 보험료”를 합하여 “보험료”라 합니다)

③ 제1항 제2호의 연금계약의 경우 계약자는 연금지급개시일 전일까지 다음에 정한 연금유형과 연금지급형태를 결정하여야 합니다.

1. 연금유형 : 정액형, 증액형, 체증형
2. 연금지급형태 : 종신연금형(개인연금형 또는 부부연금형, 축하금설계형 또는 축하금미설계형), 확정연금형

제4조【용어의 정의】

이 보험약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. 보험료

   거치형인 경우 일시납보험료를, 적립형인 경우 계약시점에 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말합니다.

2. 위험보험료

   보험사고시 보험금을 지급받기 위한 보험료를 말합니다.

제5조【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 이 계약의 피보험자는 제1보험기간과 제2보험기간에 따라 다음과 같습니다.

1. 제1보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.
2. 제2보험기간의 피보험자는 개인연금형의 경우에는 피보험자 본인으로 하

고, 부부연금형의 경우에는 주피보험자와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “종피보험자”라 합니다)로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

② 부부연금형의 경우 연금지급 개시후 종피보험자가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제1항 제2호에 해당되지 아니하면 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 아니합니다.

③ 부부연금형의 경우 연금지급 개시후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 연금지급 개시 이후 종피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 된 이후에는 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

제6조【약관 교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결할 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제7조【계약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

제8조【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

1. 납입보험료
2. 계약자 또는 수익자
3. 연금지급형태 [종신연금형(개인연금형 또는 부부연금형, 축하금설계형 또는 축하금미설계형), 확정연금형]
4. 보험료의 수금방법
5. 기타 계약의 내용

② 연금의 지급개시전에 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(해약환급금) 제1항, 제32조(보험금 등의 지급) 제3항 및 제5항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자가 제1항 제2호의 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

④ 계약자가 제1항 제3호의 연금지급형태는 연금의 지급개시 전까지 언제든지 변경할 수 있습니다.

제9조【계약자의 임의해지】

계약자는 제2보험기간 개시전에 한하여 사망 또는 제1급 장해로 인한 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항, 제32조(보험금 등의 지급) 제3항 및 제5항에 따라 해약환급금을 드립니다.

제10조【계약의 소멸】

제1보험기간중 피보험자가 사망하거나 또는 제2보험기간중 개인연금형은 피보험자, 부부연금형은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제11조【제1회보험료 및 회사의 책임개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제25조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제24조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

제12조【제2회 이후 보험료의 납입】

① 계약자는 제2회 이후의 보험료는 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 보험료를 선납할 경우에는 선납보험료는 당월분을 포함하여 12개월분 이하의 보험료를 선납할 때에 한하며, 선납보험료는 약정보험료의 배수로 납입하여야 합니다.

제13조【보험료의 자동대출납입】

① 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청할 경우 제35조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하는 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우라도 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제14조【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제15조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

① 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 계약전 알릴의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제11조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일), 제24조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제25조(계약전 알릴의무위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 제1보험기간중 피보험자가 사망하였을 때 : 사망보험금 지급
2. 제1보험기간중 피보험자가 장해분류표중 제1급 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 재해장해급여금 지급
3. 제2보험기간중 피보험자가 연금지급 해당일에 살아있을 때 : 연금지급 형태에 따라 매년 촘알찬그린연금 지급

4. 제2보험기간중 피보험자가 축하금 지급 해당일(연금지급 개시일, 69세, 79세, 80세 계약해당일)에 살아있을 때 : 촘알찬그린축하금 지급 (축하금설계형 종신연금형만 해당)

제17조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제1보험기간중 피보험자가 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되고, 보험료 납입해당일에 살아있을 때 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 이 경우 매월 계약해당일에 보험료가 납입된 것으로 하여, 적립액을 계산하여 드립니다.

② 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 장해분류표중 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 보험수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.

⑤ 제4항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 보험수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑥ 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제5항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이

미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외의 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해, 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑦ 제4항 내지 제6항의 규정에 불구하고 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에 정한 재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 제1급의 재해장해급여금 해당액을 초과할 수 없습니다.

⑧ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 촙알찬그린연금(종신연금형의 경우에는 보증기간 10회)의 경우에는 그 시점의 「이 보험의 약관대출이율-1.5%」로 할인하여 일시금으로 지급받을 수 있습니다.

⑨ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑩ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 및 제4호 또는 제1항에서 살아있을 때란 피보험자가 장해분류표중 제1급 장해상태가 된 경우를 포함합니다.

제18조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로 부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 드리거나 그 잔액에 대한 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

제19조【전쟁, 기타변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다.

제20조【해약환급금】

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

이때, 적립형의 경우는 보험계약일로부터 보험료 납입경과기간이 1년미만은 3.0%, 2년미만은 『이 보험의 약관대출이율 - 3.5%』, 3년미만『이 보험의 약관대출이율 - 2.5%』, 3년이상『이 보험의 약관대출이율 - 1.5%』의 이율을 적용하고, 거치형의 경우는 『이 보험의 약관대출이율 - 1.5%』의 이율을 적용하며, 약관대출이율이 변경될 경우에는 변경된 날로부터 변경된 약관대출이율을 기준으로 적용합니다. 단, 이 보험의 최저보증이율(중도해지이율 포함)은 3.0%를 적용합니다.

② 회사는 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조【적립액의 인출】

계약자는 계약일이후 1개월부터 연금지급 개시시점 이전까지 다음 각호중 한가지에 해당하는 경우에는 회사 소정의 서류를 제출하고 해약환급금의 범위내에서 적립액을 인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.5%로 합니다.

1. 계약자가 퇴직한 경우
2. 계약자가 근무하는 사업장의 폐업 또는 휴업

3. 계약자가 영위하는 사업장의 폐업
4. 계약자가 3개월이상의 입원치료·요양을 요하는 상해 또는 질병 발생시
5. 계약자의 소득이 감소하였음을 객관적으로 증명할 수 있는 경우
6. 기타 계약자가 가계생활자금, 학자금 또는 노후생활자금 등의 사유로 인하여 적립액의 인출이 필요한 경우. 단, 이 경우 적립액의 인출은 해약환급금의 50% 범위내에서 보험년도기준 연2회에 한합니다.

제22조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제23조【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 보장금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제24조【가입자의 계약전 알릴의무】

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

제25조【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제24조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부

터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때

3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙 통지를 한때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

4. 보험을 모집한 자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료(적립액의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)중 많은 금액을 지급합니다.

④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

⑤ 제24조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 드립니다.

제26조【계약취소권의 행사제한】

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

그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제27조【주소변경 통지】

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

② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제28조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 내지 제4호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제1호 및 제2호의 경우는 피보험자로 하며 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제29조【대표자의 지정】

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

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제30조【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제31조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보

험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 제1항 제3호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제32조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

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

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제25조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

④ 회사는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 및 제4호의 규정에 의한 촘알찬그린연금 및 촘알찬그린축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%

⑤ 회사가 제4항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제20조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간

   : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑥회사가 제4항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 및 제4호의 규정에 의한 촘알찬그린연금, 촘알찬그린축하금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 예정이율

2. 보험기간 만기일의 다음날부터 보험료 청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

3. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제33조【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제32조(보험금 등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율＋1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제34조【계약내용의 교환】

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법 시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야

하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제35조【약관대출】

① 계약자는 피보험자의 동의를 얻어 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수 합니다.

③ 회사가 약관대출이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제6관 분쟁조정 등

제36조【분쟁의 조정】

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

제37조【관할법원】

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

제38조【약관의 해석】

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제39조【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함)내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제40조【회사의 손해배상책임】

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

제41조【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제42조【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

<table>
<tr><th colspan="2">급 여 명</th><th>지 급 사 유</th><th>지 급 액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">제1보험기간</td><td>사망보험금</td><td>제1보험기간중 피보험자가 사망하였을 때</td><td>1,000만원 + 책임준비금</td></tr>
<tr><td>재해장해 급 여 금</td><td>제1보험기간중 피보험자가 장해분류표중 제1급 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때</td><td>제1급 : 1,000만원
제2급 : 700만원
제3급 : 500만원
제4급 : 300만원
제5급 : 150만원
제6급 : 100만원</td></tr>
<tr><td>제2보험기간</td><td>츰알찬그린 연금</td><td>피보험자가 매년보험계약해당일에 살아있을 때</td><td>1. 종신연금형
가. 연금유형
① 정액형 ② 체증형
나. 연금지급형태
① 개인연금형
<table>
<tr><th>구 분</th><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr>
<tr><td>피보험자 연 금</td><td>피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을 때</td><td>연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액 지급</td></tr>
</table>
② 부부연금형
<table>
<tr><th>구 분</th><th>지급사유</th><th>금 액</th></tr>
<tr><td>주 피보험자 연 금</td><td>주피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을 때</td><td>연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액 지급</td></tr>
<tr><td>종 피보험자 연 금</td><td>주피보험자가 제2보험기간중에 사망하고, 종피보험자가 제2보험기간 개시일부터 보증기간 이후에 매년 보험계약해당일에 살아있을 때</td><td>주피보험자의 보증지급기간 최종년도 연금액의 100% 지급</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">급 여 명</th><th>지 급 사 유</th><th>지 급 액</th></tr>
<tr><td rowspan="2">제2보험기간</td><td>침알찬그린
연금</td><td>피보험자가 매년보험계약 해당일에 살아있을 때</td><td>2. 확정연금형
- 연금유형
① 정액형 ② 체증형
<table><tr><th>구 분</th><th>금 액</th></tr><tr><td>피보험자 연 금</td><td>연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 연금지급기간에 따라 계산한 금액 지급</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>침알찬그린
축하금
(축하금설계형 종신연금형의 경우에만 해당)</td><td>피보험자가 연금지급 개시일, 69세, 79세, 80세 계약 해당일에 살아있을 때</td><td>연금지급 개시일 : 초년도 연금액의 2배
69세 : 초년도 연금액의 3배
79세 : 초년도 연금액의 5배
80세 : 초년도 연금액의 10배</td></tr>
</table>

(주) 1. 「책임준비금」이란 이 계약의 연금계약 순보험료를 「이 보험의 약관대출이율－1.5%」로 부리적립한 금액에서 중도인출금액을 뺀 나머지 금액을 「이 보험의 약관대출이율－1.5%」로 납입일로부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말합니다. (이 보험의 최저보증이율(중도해지이율 포함)은 연복리 3.0%를 적용합니다.)

2. 이 보험의 약관대출이율이 변경될 경우에는 변경된 날로부터 변경된 약관대출이율을 기준으로 적용합니다.

3. 침알찬그린연금 및 침알찬그린축하금의 계산은 「약관대출이율-1.5%」을 적용하여 계산되기 때문에 약관대출이율이 변경되면 침알찬그린연금 및 침알찬그린축하금도 변경됩니다.

4. 종신연금형의 경우 보증지급 기간은 10회입니다.

5. 확정연금형의 경우 계약자의 선택에 따라 확정지급 기간을 10회, 15회, 20회중 선택할 수 있습니다.

6. 체증형 연금의 경우 체증율은 10%, 15%, 20%에서 선택할 수 있고, 체증기간은 20년이며, 체증기간 이후의 연금액은 체증기간 최종년도 연금액으로 합니다.

7. 침알찬그린연금의 보증지급분에 대하여 수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 그 시점의 「이 보험의 약관대출이율－1.5%」로 할인한 금액을 일시금으로 선지급하여 드립니다.

8. 종신연금형의 경우 침알찬그린연금 지급개시후 보증지급기간안에 사망시에는 보증지급 기간까지의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다.

9. 확정연금형의 경우 침알찬그린연금 지급개시후 확정지급기간안에 사망시에는 확정지급 기간까지의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다.

10. 위의 보증지급기간 및 확정지급기간안에 사망시에는 미지급 연금액은 회사의 승낙을 얻어 선지급할 수 있습니다.

11. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는「약관대출이율－1.5%」로 월, 3개월, 6개월 이율로 부리한 금액을 더하여 드립니다

12. 종신연금형의 경우 부부연금형 선택시 츰알찬그린축하금은 주피보험자 해당 연령에 주피보험자 또는 종피보험자 생존시 해당 금액을 지급하여 드립니다

13. 제1보험기간중 피보험자가 제1급~제3급 장해상태가 되고 보험료 납입해당일에 살아있을 때 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 이 경우 납입면제되는 보험료는 매월 계약해당일에 보험료가 납입된 것으로 하여 적립액을 계산하여 드립니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

분류표A 참조

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

분류표B 참조

무배당 정기특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 정기특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

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

③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약의 책임개시일】

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

제3조【특약의 무효】

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

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

제4조【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조의 2【특약의 자동갱신】

① 보험기간이 5년 이하인 특약의 경우 이 특약의 보험기간이 만료될 때 계약자가 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 계약을 계속하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하는 한, 이 계약은 자동갱신되어 계속되는 것으로 합니다. 다만, 특약의 보험기간 만료일까지 특약의 보험료가 납입된 경우에 한합니다.
② 제1항의 규정에 불구하고, 피보험자의 연령이 갱신되는 계약의 보험기간 만료일 다음날에 70세를 초과하거나 갱신되는 특약의 보험기간 만료일이 주계약의 보험료 납입기간 만료일 이후인 경우에는 이 특약은 자동갱신 되지 않습니다.
③ 갱신되는 특약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
④ 갱신되는 특약은 갱신시의 약관 및 보험요율이 적용됩니다.

제4조의 3【종신보험으로의 전환】

① 계약자는 특약이 만료되기 전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 특약의 보험가입금액을 한도로 합니다.
② 제1항의 규정에 불구하고 피보험자의 연령이 전환일 현재 65세를 초과하는 경우에는 이 계약을 전환할 수 없습니다.
③ 제1항의 규정에 불구하고 보험기간이 10년 이상인 특약의 경우 보험기간 만료전 2년 이내에 전환하고자 할 경우에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
④ 피보험자의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
⑤ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니

다.

⑥ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

제5조【계약자의 임의해지】

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

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

제6조【특약의 보험기간】

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

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약 보험료의 납입】

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

제8조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간중 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 사망하거나 장해분류표 중 제1급 장해상태가 되었을 때 : 사망보험금(특약보험가입금액 전액) 지급

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제12조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있

습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

제13조【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (장해진단서, 사망진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필

요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조【보험금등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타 사항

제16조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

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

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

(별표 2) **재 해 분 류 표**

분류표A 참조

(별표 3) **장 해 등 급 분 류 표**

분류표B 참조

무배당 재해사망특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 재해사망특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

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

③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표” 라 합니다)중 제1급 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약의 책임개시일】

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

제3조【특약의 무효】

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세미만자, 심신상실자(心神

喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제4조【특약내용의 변경】

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

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

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

제5조【계약자의 임의해지】

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

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

제6조【특약의 보험기간】

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

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약 보험료의 납입】

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

제8조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우

에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간중 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제1급 장해상태가가 되었을 때 : 재해사망보험금(특약가입금액 전액)지급

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제12조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

제13조【해약환급금】

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (장해진단서, 사망진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조【보험금등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연

단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타 사항

제16조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

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

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

(별표 2)

재 해 분 류 표

분류표A 참조

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

분류표B 참조

무배당 재해상해특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당재해상해특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

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

③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표” 라 합니다)중 제1급 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약의 책임개시일】

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

제3조【특약내용의 변경】

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

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

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을

변경할 수 없습니다.

제4조【계약자의 임의해지】

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

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

제5조【특약의 보험기간】

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

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약 보험료의 납입】

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

제7조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간중 피보험자에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 장해분류표 중 제2급 내지 제6급 장해상태가 되었을 때 : 재해장해급여금 지급

제10조【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

② 피보험자가 사망한 경우에는 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 급여금만을 드립니다.

⑥ 제5항에 규정한 급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 급여금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 급여금에서 이미 지급한 급여금을 뺀 금액을 드립니다.
⑦ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제5항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 급여금이 지급되지 않았던 장해

⑧ 재해로 인한 장해급여금의 지급한도는 통산하여 특약보험가입금액의 70%로 합니다.

제11조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제12조【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (장해진단서, 사망진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제14조【보험금등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제12조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타 사항

제15조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

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

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

(별표 2) **재 해 분 류 표**

분류표A 참조

(별표 3) **장 해 등 급 분 류 표**

분류표B 참조

무배당 종신입원특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 종신입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

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

③ 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 장해등급분류표(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급 장해상태(이하 “제1급 장해”라 합니다)가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약의 책임개시일】

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

제3조【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때에는 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

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

제4조【계약자의 임의해지】

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

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

제5조【특약의 보험기간】

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

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약 보험료의 납입】

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

제7조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조【“입원”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제10조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 질병 또는 재해가 발생하고 그 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.(120일 한도)

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 계속 입원이란 중도퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑤ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재

해의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하고 제4항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑥ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.

⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑧ 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제12조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

제13조【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%

제5관 기타 사항

제16조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

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

※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(별표 2)

질병 및 재해분류표

분류표G 참조

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

분류표B 참조

무배당 재해입원특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 재해입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

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

③ 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 장해등급분류표(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급 장해상태(이하 “제1급 장해”라 합니다)가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약의 책임개시일】

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

제3조【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

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

제4조【계약자의 임의해지】

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

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

제5조【특약의 보험기간】

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

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약 보험료의 납입】

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

제7조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조【“입원”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진

자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제10조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 재해입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 재해입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 재해의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다.

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.

⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑦ 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑧ 특약이 유효한 기간중에 피보험자가에게 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 또는 제1항의 사유가 발생한

때에는 회사가 책임을 집니다.

제12조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

제13조【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원증명서, 장해진단서 등)

3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타 사항

제16조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

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

※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

분류표A 참조

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

분류표B 참조

무배당 암보장특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 암보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

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

③ 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급 장해(이하 ”제1급 장해“라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약의 책임개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 제10조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)관련 급부에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제3조【특약의 무효】

① 피보험자가 보험계약일로부터 책임개시일 전일 이전에 암진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 경우 보험계약일의 전일 이전에 피보험자가 암으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제4조【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

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

제5조【계약자의 임의해지】

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

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

제6조【특약의 보험기간】

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

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약 보험료의 납입】

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

제8조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니

다.

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

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본

분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표5 “상피내의 신생물분류표” 참조)을 말합니다.

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

제12조【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

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

제13조【보험금 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되었을 때 : 진단급여금 지급 (암 및 상피내암 각각 1회에 한하여 지급함)
2. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 및 상피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급
3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단이

확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당) : 입원급여금 지급(120일 한도)

제14조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 암으로 진단확정 또는 장해분류표 중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약보험기간동안의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 보험기간중 피보험자가 사망한 경우에는 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 계속 입원이란 중도퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑥ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하고 제5항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 암 또는 상피내암에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑦ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.

⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금, 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑨ 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장

을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑩ 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 진단확정일로하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 암진단급여금을 지급합니다. 단, 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제외합니다.

제15조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

제16조【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 및 해약환급금 또는 보험료 납입면제을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (암진단서, 상피내암진단서, 암수술증명서, 상피내암수술증명서, 암입원증명서, 상피내암입원증명서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제18조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제16조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타 사항

제19조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
진 단 급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 최초로 암 또는 상피내암으로 진단확정되었을 때 (암 및 상피내암 각각 1회에 한함)	·암 : 1,000만원 ·상피내암 : 200만원
수 술 급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	【1회당】 ·암 : 300만원 ·상피내암 : 60만원
입 원 급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때(120일 한도)	【3일초과 1일당】 ·암 : 10만원 ·상피내암 : 2만원

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

※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

※ 암(상피내암 제외)에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 부터입니다.

(별표 2) **재 해 분 류 표**

분류표A 참조

(별표 3) **장 해 등 급 분 류 표**

분류표B 참조

(별표 4) **악성신생물 분류표**

분류표C 참조

(별표 5) **상피내의 신생물 분류표**

분류표D 참조

무배당 특정질병보장특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 특정질병보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

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

③ 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 장해등급분류표(이하 ”장해분류표“라 합니다)중 제1급 장해(이하 ”제1급 장해“라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약의 책임개시일】

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

제3조【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

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

제4조【계약자의 임의해지】

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

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

제5조【특약의 보험기간】

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

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【특약 보험료의 납입】

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

제7조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조【"특정질병"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어 “특정질병”이라 함은 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 당뇨병, 만성호흡기질환, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선장애, 결핵, 폐렴, 신부전증, 백내장, 빈혈 중 아래의 규정에 해당하는 질병을 말합니다. (별표4 “특정질병 분류표” 참조)

1. “심장질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성 류마티스열, 급성류마티스성 심질환, 허혈성심질환, 폐성 심장질환 및 폐순환의 질환, 기타형태의 심장질환으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 “심장질환”중 “급성심근경색증(急性心筋梗塞症)”이라 함은 한국표준질병사인분류의 허혈성심장질환 중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21 ~ I23)을 말합니다.
2. “고혈압”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
3. “뇌혈관질환”이하 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 대뇌혈관 질환으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 “뇌혈관질환”중 “뇌졸중(腦卒中)”이라 함은 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(증), 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60 ~ I63, I65 ~ I66)을 말합니다.
4. “간질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 바이러스간염, 간의 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
5. “당뇨병”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병을 말합니다.
6. “만성호흡기질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염, 단순성 및 점액농성 기관지염, 상세불명의 만성기관지염, 천식, 천식지속상태로 분류되는 질병을 말합니다
7. “위궤양 및 십이지장궤양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병을 말합니다.
8. “갑상선 장애”라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 갑상선의 장애로 분류되는 질병을 말합니다.
9. “결핵”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 결핵, 결핵후유증으로 분류되는 질병을 말합니다.
10. “폐렴”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 폐렴으로 분

류되는 질병을 말합니다.

11. “신부전증”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병을 말합니다.

12. “백내장”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 백내장으로 분류되는 질병을 말합니다.

13. “빈혈”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 영양성 빈혈, 용혈성 빈혈, 무형성 및 기타 빈혈로 분류되는 질병을 말합니다.

② 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 의료법에 정한 대한국민내의 병원의 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적소견(X선, C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제10조【“급성심근경색증” 및 “뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병(별표5 “급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표” 참조)을 말합니다.

② 급성심근경색증 및 뇌졸중의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제11조【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 특정질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

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

제12조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 급성심근경색증 또는 뇌졸중으로 최초로 진단이 확정되었을 때 : 진단급여금 지급 (급성심근경색증 및 뇌졸중 각각 1회에 한하여 지급함)
2. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 특정질병수술급여금 지급
3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당) : 특정질병입원급여금 지급

제13조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금을 삭감하여 지급합니다.

② 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 동일한 특정질병의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산합니다.

④ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 계속 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다. 그러나, 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.

⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금, 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑦ 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상

태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제14조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약서)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

제15조【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 (급성심근경색증진단서, 뇌졸중진단서, 특정질병수술증명서, 특정질병입원증명서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제17조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제15조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타 사항

제18조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
진 단 급여금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 최초로 급성심근경색증 또는 뇌졸중으로 진단확정되었을 때 (급성심근경색증 및 뇌졸중 각각 1회에 한함)	·90일 경과후 : 1,000만원 ·90일 이전 : 200만원
특정질병 수 술 급 여 금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 특정질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	【1회당】 ·90일 경과후 : 300만원 ·90일 이전 : 60만원
특정질병 입 원 급 여 금	특약보험기간중 책임개시일 이후에 피보험자가 특정질병진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	【3일초과 1일당】 ·90일 경과후 : 5만원 ·90일 이전 : 1만원

※ 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이전에 보험금 지급사유가 발생시에 보험금을 삭감하여 지급합니다.

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

※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(별표 2) **재 해 분 류 표**

분류표A 참조

(별표 3) **장 해 등 급 분 류 표**

분류표B 참조

(별표 4) **특 정 질 병 분 류 표**

분류표E 참조

(별표 5) **급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표**

분류표F 참조

(분류표 A)

재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제외사항

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

(분류표 B)

장 해 등 급 분 류 표

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

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

장 해 등 급 분 류 해 설

1. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

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

나. 평가기준

1) 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그중 상위 등급을 적용한다.

2) 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장해 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A. 지침에 의한 장해진단내용도 인정될 수 있다.

2. "일상생활 기본동작의 제한"

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

가. 일상생활의 기본동작

(1) 이동동작

(2) 음식물 섭취동작

(3) 옷 입고 벗기 동작

(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리

(5) 목욕

3. "항상 간호"

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

4. "수시 간호"

"수시 간호"란 다음의 경우를 말한다.

1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. "시력을 잃은 것"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

6. "시력의 뚜렷한 장해"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동장해, 조절장해, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은것"

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능장해로서 구순음(ㅁ,ㅂ,ㅍ), 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ,ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

3) 성대전부를 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은것”

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

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것”

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

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것”

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

9. “청력을 완전영구히 잃은 것”

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

10. “청력의 뚜렷한 장해”

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

11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장해”

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

12. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

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

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장해”

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

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장해”

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

가. “척추의 고도의 기형”

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

나. “척추의 중도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자, 압

박골절이 추체높이 50%이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.

다. "척추의 경도의 기형"

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

라. "척추의 고도의 운동장해"

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

마. "척추의 중도의 운동장해"

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

바. "척추의 경도의 운동장해"

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

15. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은 것"

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

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

(1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 $\frac{1}{2}$이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

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

16. "발가락의 장해"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

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

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

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

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

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장해

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

19. 추간판탈출증

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

가. "고도의 추간판탈출증"

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

나. "중도의 추간판탈출증"

1) 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추 신경근의 불완전마비가 인정되는 경우

2) 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장해정도에 따라 등급을 결정한다.

다. "경도의 추간판탈출증"

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

20. 신체의 동일부위

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

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

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

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

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

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(분류표 C)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 ~ C44
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
유방의 악성신생물	C50
여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
요로의 악성신생물	C64 ~ C68
눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 ~ C72
갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 ~ C75
불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(분류표 D)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(분류표 E)

특 정 질 병 분 류 표

(한국표준질병사인분류)

약관에 규정하는 “특정질병”은 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분 류 번 호
심장질환	·급성 류마티스열	I00-I02
	·급성 류마티스성 심질환	I05-I09
	·허혈성 심질환(급성심근경색증 I21-I23)	I20-I25
	·폐성 심장질환 및 폐순환의 질환	I26-I28
	·기타형태의 심장질환	I30-I52
고혈압	·고혈압성 질환	I10-I15
	·일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군	G45
뇌혈관 질 환	·대뇌혈관 질환(뇌졸중(I60-I63, I65-I66))	I60-I69
간질환	·바이러스 간염	B15-B19
	·간의 질환	K70-K77
당뇨병	·당뇨병	E10-E14
만 성 호흡기 질 환	·단순성 및 점액농성 기관지염	J41
	·상세불명의 만성기관지염	J42
	·기타 만성폐쇄성 폐질환	J44
	·천식	J45
	·천식지속상태	J46
위궤양 및 십이지장 궤양	·위궤양	K25
	·십이지장궤양	K26
	·상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
갑상선 장 애	·갑상선의 장애	E00-E07
결 핵	·결핵	A15-A19
	·결핵 후유증	B90
폐 렴	·폐렴	J12-J18
신부전증	·신부전	N17-N19
백내장	·백내장	H25-H28
빈 혈	·영양성 빈혈	D50-D53
	·용혈성 빈혈	D55-D59
	·무형성 및 기타 빈혈	D60-D64

※ 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행) 이후에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(분류표 F)

급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병은 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병		분류번호
급성심근경색증	급성심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정현재 합병증	I23
뇌졸중	거미막하출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색(증)	I63
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

※ 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행) 이후에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(분류표 G)

질병 및 재해분류표

(한국표준질병 사인분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
Ⅰ. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 ~ B99
Ⅱ. 신 생 물	C00 ~ D48
Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 ~ D89
Ⅳ. 내분비, 영양 및 대사질환	E00 ~ E90
Ⅵ. 신경계의 질환	G00 ~ G99
Ⅶ. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 ~ H59
Ⅷ. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 ~ H95
Ⅸ. 순환기계의 질환	I00 ~ I99
Ⅹ. 호흡기계의 질환	J00 ~ J99
Ⅺ. 소화기계의 질환	K00 ~ K93
Ⅻ. 피부 및 피하조직의 질환	L00 ~ L99
ⅩⅢ. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 ~ M99
ⅩⅣ. 비뇨생식기계의 질환	N00 ~ N99
ⅩⅤ. 임신, 출산 및 산욕	O00 ~ O99
ⅩⅥ. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 ~ P96
ⅩⅧ. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 ~ R99
ⅩⅨ. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 ~ T98
ⅩⅩ. 질병이환 및 사망의 외인	V01 ~ Y98
·전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병 ·치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

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