

보통보험약관

제1조 【보험계약의 성립】

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.

② 보험회사는 제2조에서 정한 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수도 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.

그러나 건강진단을 받는 계약(이하“진단계약”이라 합니다)인 경우에는 건강진단을 받은 때로부터는 청약을 철회할 수 없습니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약 이하(“무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 진단계약은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제2조 【피보험자의 범위】

이 보험의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자 단일로 하고 부부계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성한다.

이 경우 주피보험자와 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.

(이하 주피보험자와 종피보험자를 합하여 “피보험자”라 합니다)

1. 개인계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 합니다.
2. 부부계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자를 종피보험자로 합니다.

제3조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】

① 이 계약의 제1회 보험료를 받은 날(이 날을 “보험계약일”로 보며, 이하 “계약일”이라 합니다)에 제2조 제2호에 해당하는 자는 그 계약일에 종피보험자로 됩니다.

② 계약의 계약일 다음날 이후에 재적등으로 제2조 제2호에 해당되지 아니하

게 된 자는 해당되지 아니하게 된 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망 또는 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다)상태가 되었을 경우 새로운 배우자는 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제4조 【계약의 효력】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나, 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 합니다)

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

③ 회사는 제2항의 규정에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을지지 아니합니다.

1. 제13조의 규정을 준용하여 회사가 책임을지지 아니할 수 있는 경우

2. 제13조 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을지지 아니합니다.

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제8조에서 정한 성인병으로 인한 사망보험금에 대하여는 계약일로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음 날을 책임개시일로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

⑥ 제1항, 제2항 및 제5항의 규정에도 불구하고 부부계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 제3조 제2항의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여

는 성인병에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을, 성인병이외의 원인에 대하여는 종피보험자로 된 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

⑦ 개인계약은 주피보험자 및 종피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 된 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제4조의 2 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

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

제5조 【계약 불성립시의 보험료 반환】

① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절사실을 알림과 함께 받은 금액을 돌려 드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.

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

제6조 【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.

이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

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

③ 계약자가 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제7조 【계약의 무효】

① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 피보험자 계약일 이전 또는 계약일로부터 해당 피보험자의 책임개시일 전 일 이전에 성인병으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 주피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 18세미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 주피보험자 또는 종피보험자로 한 경우

② 제1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나 제1항 제1호의 경우 계약일 이전에 해당 피보험자가 성인병으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제8조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 제2조에서 정한 주피보험자 또는 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 개인계약의 경우 주피보험자 또는 부부계약의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 보험기간중 일정시점에 살아 있을 때(제1급 장애상태 제외)

: 건강진단급여금 지급

2. 개인계약의 경우 주피보험자 또는 부부계약의 경우 주피보험 및 종피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때(제1급 장애상태 제외)

: 만기축하급여금 지급

3. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때 : 재해사망보험금 지급

4. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제4조에서 정한 책임개시일 이후에 성인병으로 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때 : 성인병 사망보험금 지급

5. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 재해 또는 성인병 이외의 원인으로 사망하거나 제1급 장애상태가 되었을 때 : 일반사망보험금 지급

6. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장애분류표중 제2급 내지 제6급 장애(이하 “장애”라 합니다)상태가 되었을 때 : 재해장애급여금 지급

② 제4조에 정한 책임개시일 이후의 사망하여 그 후에 성인병으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 성인병사망보험금을 지급합니다. 단, 책임개시일의 전일이전에 성인병으로 진단확정되는 경우는 제외합니다.

③ 보험료 납입기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장애분류표중 제1급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

④ 제1항 제3호의 경우 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 간주합니다.

⑤ 제1항 또는 제3항의 경우 장애분류표중 제1급 장애 또는 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애분류표 중 제1급 장애 또는 장애상태의 등급을 결정합니다.

⑥ 제1항 또는 제3항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제3호 또는 제6호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑦ 제1항 제6호의 경우 주피보험자 또는 종피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간중에 두종목 이상의 장애를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장애급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재해장애급여금만을 드립니다.

⑧ 제7항에 규정한 재해장애급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로하여 2회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장애급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장애가 이미 재해장애급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애 일 때에는 새로이 발생한 장애에 해당하는 재해장애급여금에서 이미 지급한 재해장애급여금을 감한 차액을 드립니다.

⑨ 제7항에 있어서 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제8항에 규정하는 장애의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 재해장애급여금이 지급된 것으로 보고 제8항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애

2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장애급여금이 지급되지 않았던 장애

⑩ 제7항 및 제8항의 규정에도 불구하고 제1항 제6호의 재해장애급여금의 지급 한도는 통산하여 그 당시 일반사망보험 금액의 70%로 합니다.

제9조 【성인병의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어 “성인병”이라 함은 “한국표준질병사인분류표”에 의하여 별표4에서 정하는 “성인병분류표”에 분류된 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항의 규정된 병원 또는 의원의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

단, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경등), 임상학적 소견 및 수술 소견의 전부 또는 그 중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제10조 【배당금】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금(확정배당금 포함)이 없습니다.

제11조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

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

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리며, 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 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니하는 보험금 또는 급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제12조 【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 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제13조 【가입자 고지의무】

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

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반할 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우
(청약서에 명시되어 있는 승낙거절직업 또는 직종은 제외)
5. 모집인 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우
(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

④ 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입금액에 대한 보험금을 지급하지 않습니다.

제13조의 2 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조 (사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 않습니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 입증하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내) 계약을 취소할 수 있습니다.

제14조 【보험료 납입】

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금 방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수

증을 받아야 합니다.

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

제15조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제8조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제16조 【주소변경 통지】

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

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

제17조 【보험료의 납입연체시 계약의 효력】

① 제2회 이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음날 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간(猶豫期間)”이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제17조의 2 【보험료의 자동대출납입】

① 제17조에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제24조에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 “보험료의 자동대출납입”이라 합니다) 하여 드립니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더 이상 이루어지지 아니합니다.

③ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

④ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어진 때에는 그날로부터 3일이내에 계약자에게 그 사실을 통지하여 드립니다.

⑤ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어집니다.

제18조 【효력상실된 계약의 부활】

① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 정기예금이율 범위내(예정이율이 정기예금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조 제2항, 제4조, 제5조 및 제13조의 규정을 준용합니다.

제19조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)

2. 피보험자의 호적초본 또는 주민등록초본

(건강진단급여금, 만기축하급여금의 경우)

3. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)

4. 보험증권

5. 주민등록 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)

6. 기타 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제20조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제19조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의

납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

(별표 “해약환급금예시표”참조)

④ 회사는 제8조 제1항 제1호 내지 제2호의 지급시기가 도래한 때에는 그 다음날로부터 3일이내에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 제8조 제1항 제1호 내지 제2호의 지급사유가 발생한 때에는 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제21조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제8조 제1항 제3호 내지 제5호 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제20조 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 변경할 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제22조 【계약내용의 변경】

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

1. 보험종목

2. 보험가입금액

3. 계약자 또는 수익자

4. 기타 계약의 내용

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제3호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 계약자가 제1항 제4호 중 감액완납보험으로 변경하고자 할 경우에는 계약자가 이를 신청한 때로부터 보험료의 납입이 완료된 것으로 보고 장래에 향하여 감액된 보험가입금액에 따라 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

제22조의 2 【계약연령의 계산】

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

② 피보험자의 연령이 18세 이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제23조 【계약자의 임의해지】

계약자는 제8조 제1항 제3호 내지 제5호의 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 돌려주는 날까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제24조 【약관대출】

① 계약자는 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, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

제24조의 2 【회사의 손해배상책임】

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

제25조 【분쟁의 조정】

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

제26조 【관할법원】

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

제27조 【보험증권의 재교부 등】

회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 재교부등을 해드립니다.

제28조 【보험보증기금의 지급보장】

계약자 및 보험료납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원한도 내에서 그 지급을 보장합니다.

제29조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

- 20년 만기

(기준 : 40세, 보험가입금액 10만원, 전기월납)

구 분			1년	3년	5년	10년	15년	20년
개 인 계 약	남 자	납입보험료	6,648	19,944	33,240	66,480	99,720	132,960
		해약환급금	1,939	14,542	29,419	62,515	91,190	102,960
	여 자	납입보험료	4,284	12,852	21,420	42,840	64,260	85,680
		해약환급금	0	8,066	18,085	37,338	51,681	55,680
부 부 계 약	남 자	납입보험료	7,452	22,356	37,260	74,520	11,780	149,040
		해약환급금	1,696	15,684	32,265	69,340	102,111	119,040
	여 자	납입보험료	7,020	21,060	35,100	70,200	105,300	140,400
		해약환급금	1,266	14,270	29,714	63,417	93,040	110,400

- 30년 만기

(기준 : 40세, 보험가입금액 10만원, 전기월납)

구 분			1년	3년	5년	10년	15년	20년
개 인 계 약	남 자	납입보험료	7,848	23,544	39,240	78,480	156,960	235,440
		해약환급금	3,185	18,625	36,882	81,720	175,074	160,440
	여 자	납입보험료	5,076	15,228	25,380	50,760	101,520	152,280
		해약환급금	723	10,859	23,171	50,207	99,719	77,280
부 부 계 약	남 자	납입보험료	8,916	26,748	44,580	89,160	178,320	267,480
		해약환급금	3,190	20,565	41,150	91,797	197,326	192,480
	여 자	납입보험료	8,460	25,380	42,300	84,600	169,200	253,800
		해약환급금	2,694	18,914	38,115	84,305	178,957	178,800

(위 해약환급금 예시표에는 당해연도의 건강진단급여금이 포함되어 있음.)

(별표1)

보험금 지급 기준표

● 개 인 계 약

(기준 : 계약보험가입금액)

급 부 명	지급사유	지급내용		
		구 분	20년만기	30년만기
건강진단 급 여 금	피보험자가 계약일 이후 만5년부 터 매 5년 계약해당일에 살아 있 을 때(제1급장해상태 제외)	5년시점	5%	5%
		10년시점	10%	10%
		15년시점	15%	15%
		20년시점	—	20%
		25년시점	—	25%
		해당액 지급		
만기축하 급 여 금	피보험자가 만기에 살아 있을 때 (제1급 장해상태 제외)	이미 납입한 보험료 합계액에 서 중도에 지급한 건강진단급 여금의 합계액을 차감한 금액 지급		
재해사망 보 험 금	피보험자가 재해로 인하여 사망 하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	“200%+ 20% ×경과기간” 의 합계액을 지급 (경과기간은 최초가입시점부터 보험금 지급사유 발생시점까지 의 년단위 기간을 말하며, 년미 만의 기간은 절사함. 이하 “경 과기간”이라 함)		
성인병사망 보 험 금	피보험자가 제4조에서 정한 책임 개시일 이후에 성인병으로 인하 여 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	“200%+20%×경과기간”의 합계액을 지급		
일반사망 보 험 금	피보험자가 재해 또는 성인병 이 외의 원인으로 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	“100%+10%×경과기간”의 합계액을 지급		
재해장해 급 여 금	피보험자가 재해를 직접적인 원 인으로 장해상태가 되었을 때	2급 : 70%+7%×경과기간 3급 : 50%+5%×경과기간 4급 : 30%+3%×경과기간 5급 : 15%+1.5%×경과기간 6급 : 10%+1%×경과기간 의 합계액을 지급		

●부 부 계 약

(기준 : 계약보험가입금액)

급 부 명	지급사유	지급내용		
건강진단 급 여 금	주피보험자 및 종피보험자가 계약일 이후 만5년부터 매 5년 계약해당일에 동시에 살아있을 때 (제1급장해상태 제외)	구 분	20년만기	30년만기
		5년시점	5%	5%
		10년시점	10%	10%
		15년시점	15%	15%
		20년시점	—	20%
		25년시점	—	25%
만기축하 급 여 금	주피보험자 및 종피보험자가 만기에 동시에 살아있을 때(제1급장해상태 제외)	해당액 지급		
		이미 납입한 보험료 합계액에서 중도에 지급한 건강진단급여금의 합계액을 차감한 금액 지급		
재해사망 보 험 금	주피보험자 또는 종피보험자가 재해로 인하여 사망하거나 제1급장해상태가 되었을 때	<주피보험자> “200%+ 20% ×경과기간” 의 합계액을 지급 <종피보험자> 주피보험자 지급액의 50%를 지급		
성인병사망 보 험 금	주피보험자 또는 종피보험자가 제4조에서 정한 책임개시일 이후에 성인병으로 인하여 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	<주피보험자> “200%+20%×경과기간”의 합계액을 지급 <종피보험자?> 주피보험자 지급액의 50%를 지급		
일반사망 보 험 금	주피보험자 또는 종피보험자가 재해 또는 성인병 이외의 원인으로 사망하거나 제1급 장해상태가 되었을 때	<주피보험자> “100%+10%×경과기간”의 합계액을 지급 <종피보험자> 주피보험자 지급액의 50%를 지급		
재해장해 급 여 금	주피보험자 또는 종피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해상태가 되었을 때	<주피보험자> 2급 : 70%+7%×경과기간 3급 : 50%+5%×경과기간 4급 : 30%+3%×경과기간 5급 : 15%+1.5%×경과기간 6급 : 10%+1%×경과기간 의 합계액을 지급 <종피보험자> 주피보험자 지급액의 50%를 지급		

(별표 2)

재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979.1.1 시행)중 “손상 및 중독의 외부요인에 대한 분류”에 의한 것임.

분 류 항 목

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

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 받아야할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 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. 한 팔 및 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 3. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지중 또는 제4급의 5부터 1까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때 4. 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. 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받게되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때

등 급	신 체 장 해
제 4 급	8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 첫째 손가락 및 둘째 손가락 중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 5 급	1. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 4. 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 5. 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 9. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 10. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한 팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리가 영구히 3cm이상 단축되었을 때 4. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2손가락 또는 3손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 8. 한발의 첫째 발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

장 해 등 급 분 류 해 설

1. “평생간호”
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.
2. “일상생활 동작의 제한”
생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
3. “시력을 잃은 것”
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
4. “시력의 뚜렷한 장애”
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은것”
가. “말 의 기능을 완전영구히 잃은것” 이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㆁ)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 경우나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은것”
물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
6. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”
가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”
말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”
죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. “청력을 완전영구히 잃은것”
주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a,b,c,d데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $\frac{1}{6}(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(귓전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. “청력의 뚜렷한 장애”
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. “코의 결손과 뚜렷한 장애”
코뼈가 1/2이상이 결손된 경우로서 양 코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. “팔 다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸수 없는 경우에도 이에 준한다.

11. “팔 다리 관절의 뚜렷한 장애”
팔 다리의 각각의 3대관절의 운동 가능 영역이 생리적운동 가능영역의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
12. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”
가. “척추의 뚜렷한 기형”
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
나. “척추의 뚜렷한 운동장애”
목뼈 또는 강직된 경우 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한되는 경우를 말한다.
13. “손가락의 장애”
가. “손가락을 잃은 것”
첫째손가락은 지절간관절, 기타의 손가락은 근위지절간관절이상을 잃은 것을 말한다.
나. “손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”
손가락의 원위지절간관절(첫째손가락은 말절골의 1/2) 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절관절(첫째손가락은 지절간관절)이 완전 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
14. “발가락의 장애”
가. “발가락을 잃은 것”
발가락 전부를 잃은 것을 말한다.
나. “발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”
첫째발가락은 말절골의 1/2이상, 그 외 발가락은 원위지절간관절이상을 잃은 경우거나 종족지절관절) 또는 근위지절간관절(첫째발가락은 지절간관절)이 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
15. 신체의 동일부위
가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일 부위라 한다.
나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일 부위라 한다.
다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.
라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.
마. 장애등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의1,2, 3 제3급의 8 또는 제4급의12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

(별표 4)

성 인 병 치 료

제9조에서 규정하는 “성인병”은 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대상성인병	분류번호
1. 악성신생물	140~208 230~234
2. 당뇨병	250
3. 만성 류마치스성 심질환	390~398
4. 고혈압성 질환	401~405
5. 허혈성 심질환	410~414
6. 기타 심질환	420~429
7. 뇌혈관 질환	430~438

무배당 입원특약

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 무배당 입원특약의 본인형 또는 부부형의 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 입원특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약의 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형, 가족형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 본인형의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부형 및 가족형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며 종피보험자는 부부형의 경우 제2항 제1호, 가족형의 경우 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자로 합니다.
- ② 이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다.(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다.)

- 1. 주피보험자의 배우자
- 2. 주피보험자의 만22세이하의 미혼자녀

- ③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 별표 4에서 정하는 “장해등급분류표”상의 제1급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제3조 【보험금 지급사유】

① 회사는 피보험자가 보험기간중 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해 (이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표1의 지급조건 중 계약자가 선택한 일정기간 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표3(재해 분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다/

제4조 【입원의 정의와 장소】

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

제5조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한

때에는 입원급여금을 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 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제6조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

제7조 【보험료 납입연체시 특약의 효력】

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

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

제8조 【효력 상실된 특약의 부활】

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

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

제9조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

제10조 【보험금 등의 지급】

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

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

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

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우(제5조 제2항 제2호, 제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)의 해약환급금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.(별표 “해약환급금 예시표”참조)

④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기예금이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【특약내용의 변경】

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

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 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 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제12조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 보험금 지급사유 발생 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 돌려주는 날까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표)

해 약 환 금 금 예 시 표

- 남 자

(본인형, 보험가입금액 : 10만원, 전기월납, 40세가입)

경과기관 \ 구분	20년만기		30년만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	360	92	408	130
5년	1.800	407	2,040	634
10년	3.600	648	4,080	1,232
20년	7.200	0	8,160	2,195
30년	—	—	12,240	0

- 여 자

경과기관 \ 구분	20년만기		30년만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	372	94	420	140
5년	1,860	417	2,100	689
10년	3,720	662	4,200	1,349
20년	7,440	0	8,400	2,359
30년	—	—	12,600	0

해 약 환 금 금 예 시 표

- 남 자

(부부형, 보험가입금액 : 10만원, 전기월납, 40세가입)

경과기관 구분	20년만기		30년만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	564	143	636	208
5년	2,820	669	3,180	1,058
10년	5,640	1,085	6,360	2,086
20년	11,280	0	12,720	3,759
30년	—	—	19,080	0

- 여 자

경과기관 구분	20년만기		30년만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	600	143	672	208
5년	3,000	629	3,360	1,014
10년	6,000	987	6,720	1,963
20년	12,000	0	13,440	3,349
30년	—	—	20,160	0

(별표 1) 보험금의 지급기준표

지 급 조 건	지 급 액	
	본 인 형	부 부 형
3일을 초과하는 입원 일수 1일당	●특약보험가입금액 의 1/1,000 해당액	주피보험자 : 특약보험가 입금액의 1/1,000해당액 배 우 자 : 특약보험가 입금액의 0.6/1,000해당액

(별표2)

질병 및 재해분류표 (한국표준질병 사인분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
I. 감염성 및 기생충성 질환	001 ~ 139
II. 신 생 물	140 ~ 239
III. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 ~ 279
IV. 혈액 및 조혈기의 질환	280 ~ 389
V. 신경계 및 감각기의 질환	320 ~ 389
VI. 순환기계의 질환	390 ~ 459
VII. 호흡기계의 질환	460 ~ 519
VIII. 소화기계의 질환	520 ~ 579
IX. 비뇨생식기계의 질환	580 ~ 629
X. 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630 ~ 679
피부 및 피하조직의 질환	680 ~ 709
주산기에 관련된 일정한 병태	710 ~ 739
증상, 징후 및 불명확한 병태	760 ~ 779
손상 및 중독	780 ~ 799
- 손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류 -	800 ~ 999
· 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	E900 ~ E999
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물 제제에 의한 사고	

주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

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

(별표 3) 재해분류표

주보험(별표 2)참조

(별표 4) 장애등급분류표

주보험(별표 3)참조