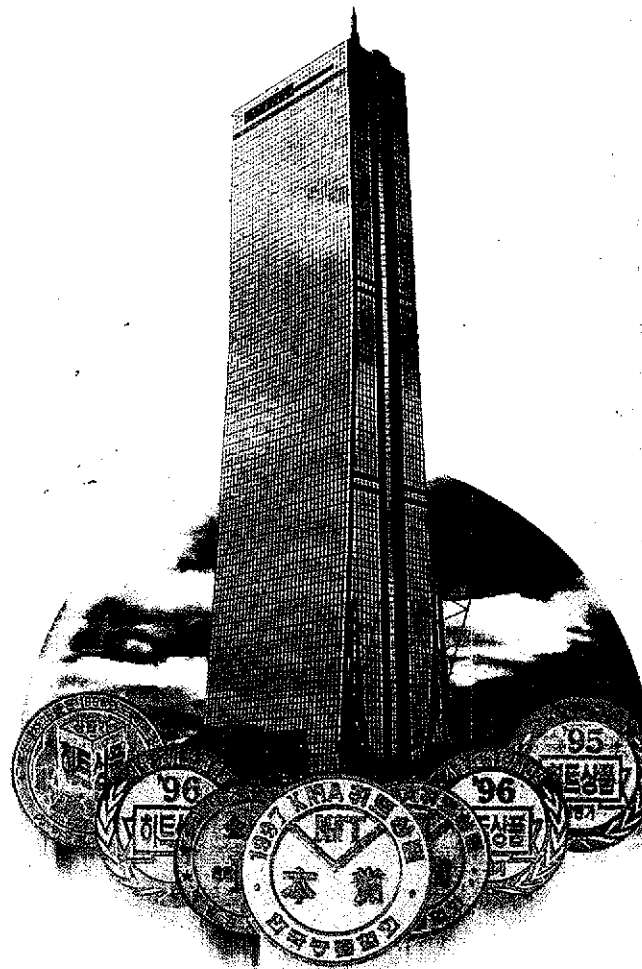




대한생명보험주식회사

본사 : 서울특별시 영등포구 여의도동60
 115-0603 ☎ 789-5114, 6114, 7114
 고객센터 : ☎ 789-8686, 8688

판매개시 : 1999.4.1
 (AAD1) 1999.7-14,000
 (청구코드, 20-0025)
 규격: 10cm x 19cm
 지질: 아트 120g,
 중질 70(다솔)

23.12.4. 47

보험가입자
안 내 및

약관

선택형

365일 안전보험

이 보험은 배당을 하지 않는 대신 보험료가 저렴합니다.

보증코드 : 4307, 4308

보증목	판매일자	인쇄일자	권수
007~008	1999.4.1	1999.7	1

비 고(무배당 OK365일안전보험)



행복의 길잡이
대한생명
www.korealife.com

안내사항

주계약

고

도

이리자해

단체취급

자유설계

별

표

무배당 O.K 365일안전(선택형)보험(개인형, 부부형) 보통보험약관

제 1조 보험계약의 성립

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다.)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 계약자는 계약을 청약할 때 개인형, 부부형 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
- ④ 회사는 계약의 청약을 받고 제 1회 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, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2조 휴일 및 평일의 정의

이 계약에서 "휴일"이라 함은 『토요일』과 『관공서의 공휴일에 관한 규정』에 정한 공휴일로 하며, 그 이외의 날을 "평일"이라 합니다.

제 3조 피보험자의 범위 및 자격의 득실

- ① 이 계약의 피보험자는 개인형의 경우에는 피보험자 본인으로 하고, 부부형의 경우에는 주피보험자와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다.
(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라

합니다)

- ② 부부형의 경우 종피보험자가 제 1항에 해당되지 아니하게 된 때에는 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 아니합니다.
- ③ 부부형의 경우 제 2항의 사유가 발생한 후 새로이 제 1항에 해당하는 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 종피보험자가 사망하거나 별표 C에서 정하는 장해등급분류표(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제 1급의 장해상태가 된 이후 새로이 제 1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

제 4조 "7대질환"의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 7대질환이라 함은 한국표준질병사인분류 질병중 성인남성 7대특정질환【별표 G】(성인남성 7대특정질환 분류표), 성인여성 7대 특정질환【별표 H】(성인여성 7대 특정질환 분류표)에 정한 질병을 말합니다.
- ② 7대질환의 진단확정은 의료법 제 3조 제 2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제 5조 계약의 효력

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다.
그러나, 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
(이하 제 1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
- ② 부부형 계약에 있어서는 제 1항의 규정에도 불구하고 제 3조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제 3항의 규정에 따라 새로이 종피보험자가 된자에 대하여는 종피보험자가 된 날을 책임개시일로 하여 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

④ 회사는 제 3항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제 15조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제 15조(가입자의 고지의무) 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ⑤ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑥ 개인형의 경우 피보험자가, 부부형의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우에는(제1급 장해시 포함) 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 6조 회사가 제작한 보험 안내장등의 효력

보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 모집 과정에서 사용한 회사(지점, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험 안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함)내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 7조 계약 불성립시의 보험료의 반환

- ① 회사가 제 1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절 통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제 1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이보험의 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 + 1 % 를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 8조 약관교부 및 설명의무 등

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부

을 드리고 약관의 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

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

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

제 9조 대표자의 지정

- ① 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제 1항의 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.

제 10조 계약의 무효

- ① 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
- ② 제 1항의 경우에도 불구하고 계약일 이후에 피보험자가 "7대 질환"으로 진단확정되고 "7대질환"에 대한 책임개시일의 전일이 전제 "7대질환"으로 인하여 사망하였을 때에는 별표A(재해분류

표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다) 및 "7대질환" 이외의 원인으로 지급되는 사망보험금을 지급하여 드립니다.

제 11조 보험금의 지급사유

① 회사는 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 개인형의 경우 피보험자, 부부형의 경우 주피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(제 1급은 제외합니다)
: 만기축하금 지급

2. 피보험자가 다음중 한가지의 경우로 사망 또는 재해(이하 "재해"라 합니다)의 원인으로 장해등급분류표 중 제 1급(이하 "질병제 1급"이라 합니다)의 장해상태가 되었을 때 : 사망보험금 지급
(가) "휴일"에 별표B(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때

(나) "휴일"이 아닌 "평일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때

(다) "교통재해" 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때

(라) 피보험자가 책임개시일 이후에 "7대질환"을 직접적인 원인으로 사망 또는 장해등급분류표 중 제 1급의 장해상태가 되었을 때

(마) "재해" 및 "7대질환" 이외의 원인으로 사망 또는 장해등급분류표 중 제 1급의 장해상태가 되었을 때

3. 피보험자가 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제 1급 내지 제 6급의 장해상태가 되거나 재해등급분류표에서 정하는 "교통재해" 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제 1급 내지 제 6급의 장해상태가 되었을 때 : 재활치료자금 지급

② 보험료 납입기간중 피보험자가 다음의 경우에 해당되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 개인형의 경우

피보험자가 장해등급분류표 중 제 2급 또는 제 3급의 장해상태

가 되었을 때

2. 부부형의 경우

주피보험자 또는 종피보험자가 사망 또는 장해등급분류표 중 제 1급 내지 제 3급의 장해상태가 되었을 때

③ 제 1항 제 2호 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27조(실종선고) 제 2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공사의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제 1항 및 제 2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로 부터 180일 이내에 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.

⑤ 제 1항 및 제 2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로 부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 1항 또는 제 2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제 1항 제 3호에서 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재활치료자금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재활치료자금을 드립니다.

⑦ 제 6항에 규정한 재활치료자금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재활치료자금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 재활치료자금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재활치료자금에서 이미 지급한 재활치료자금을 뺀 금액을 드립니다.

⑧ 제 6항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위

에 또다시 장애상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 재활치료자금이 지급된 것으로 보고 제 7항의 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재활치료자금의 지급사유가 되지 않았던 장애
 2. 제 1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재활치료자금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재활치료자금이 지급되지 않았던 장애
- ⑨ 수익자가 제1항 제2호의 사망보험금과 제3항의 제1급 또는 제2급 장애로 인한 재활치료자금을 일시에 지급받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

제 12조 배당금의 지급

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 13조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 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 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제 1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나, 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니 합니다.

제 14조 전쟁, 기타 변란시의 보험금

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금감위의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며, 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제 15조 가입자의 고지의무

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

그러나, 의료법 제 3조(의료기관)의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생 여부에 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. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 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 사본등)에 의하여 승낙통지를 한때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 모집인 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무 사항을 임

의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 지필로 서명한 경우는 제외)

- ③ 제 2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
- ④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.
- ⑤ 제 1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제 16조 계약취소권의 행사제한

회사는 책임개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제 110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물 복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 17조 보험료의 납입

- ① 제 2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 18조 보험금 지급사유의 발생 통지

수익자는 제11조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 19조 주소변경 통지

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제 1항의 정한대로 계약자가 알려지 않은 경우 회사가 알고 있는 최후의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 20조 보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지

- ① 계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않는 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 방문수금불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 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 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제 21조 해지계약의 부활

- ① 제20조에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정하는 차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 청약을 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 + 1%범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙 거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 5조(계약의 효력), 제 7조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제 15조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제 22조 보험금 등 청구시 구비서류

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 피보험자의 호적초본 또는 주민등록초본(만기축하금의 경우)
 3. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입) 등)
 4. 보험증권
 5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 6. 기타 수익자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원·또는 의원에서 제 1항 제 3호의 사고증명서를 발급받은 경우, 그병원 또는 의원은 의료법 제 3조(의료기관) 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 23조 보험금등의 지급

- ① 회사는 제22조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유에 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제 15조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날 부터 지급일까지의 기간에 대하여 이보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ④ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 2 “해약환급금 예시표” 참조)
- ⑤ 회사는 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑥ 제 2회 이후의 재할치료자금, 만기축하금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로 부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 24조 보험금 수령방법의 선택

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 11조(보험금의 지급사유)제 1항 제 2호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제 23조(보험금등의 지급)규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급 금액에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 25조 계약내용의 변경

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험가입금액

4. 계약자 또는 수익자

5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업 방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제 1항 제 3호의 규정에 의하여 보험가입 금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 23조(보험금등의 지급) 제 4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제 1항 제 4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제 26조 계약자의 임의 해지

계약자는 계약이 소멸되기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 27조 약관 대출

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

② 계약자는 제 1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

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

제 28조 계약내용의 교환

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자 · 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소

2. 계약일, 보험종목

3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제 29조 회사의 손해배상 책임

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업 방법서에서 정한 바에따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 30조 계약자의 권리행사

계약자는 계약이 소멸되기전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 31조 분쟁의 조정

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

제 32조 관할 법원

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

제 33조 예금보험기금에 의한 지급보장

회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제 34조 준거법

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표 1]

보험금지급기준표

개인형

(기준 : 보험가입금액 2,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
안기축하금	피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 (단, 제1급 장해시는 제외)	이미 납입한 보험료의 전액
재활치료자금	피보험자가 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 제2급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 제 1급 : 1,000만원 제 2급 : 500만원 (20회 확정지급)
	피보험자가 "교통재해" 이외의 "재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 제2급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 제 1급 : 500만원 제 2급 : 250만원 (20회 확정지급)
	피보험자가 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제3급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	장해등급에 따라 아래 금액을 지급 제 3급 : 3,000만원 제 4급 : 2,000만원 제 5급 : 1,500만원 제 6급 : 1,000만원
	피보험자가 "교통재해" 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제3급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	장해등급에 따라 아래 금액을 지급 제 3급 : 1,500만원 제 4급 : 1,000만원 제 5급 : 750만원 제 6급 : 500만원
사망보험금	피보험자가 "휴일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	지급사유 발생일을 포함하여 10년간 매년 지급사유 발생해당일에 500만원씩 10회 확정지급
	피보험자가 "휴일"이 아닌 "평일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	지급사유 발생일을 포함하여 10년간 매년 지급사유 발생해당일에 250만원씩 10회 확정지급

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 "교통재해" 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	지급사유 발생일을 포함하여 매년 지급사유 발생해당일에 200만원씩 10회 확정지급
	피보험자가 "7대질환"을 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 매년 지급사유 발생해당일에 200만원씩 10회 확정지급 (단, 보험계약일로부터 2년 이내의 경우 상가금액의 50% 지급)
	피보험자가 "재해" 및 "7대질환" 이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 매년 지급사유 발생해당일에 100만원씩 10회 확정지급 (단, 보험계약일로부터 2년 이내의 경우 상가금액의 50% 지급)

- 주) 1. 수익자가 제 1급 내지 제 2급 장해로 인한 재활치료자금 또는 사망보험금을 일시에 지급 받기를 원하는 경우에는 이보험의 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.
2. 피보험자가 2~3급 장해시 차회이후 보험료를 납입면제하여 드립니다.
3. 보험료 납입이 면제된 경우 차회이후 보험료는 정상적으로 납입된 것으로 보아 만기축하금을 지급하여 드립니다.
4. 피보험자가 사망사에는 사망보험금(질병 제1급장해포함), 재해 제1급의 장해상태시에는 재활치료자금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
5. 7대질환
- 남성 : 뇌혈관 질환, 심장질환, 위·십이지장궤양, 고혈압, 당뇨병, 간질환, 만성호흡기 질환
 - 여성 : 뇌혈관 질환, 심장질환, 위·십이지장궤양, 고혈압, 당뇨병, 갑상선질환, 요로계 질환

부부형

(기준 : 보험가입금액 2,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
안기축하금	주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 (단, 제1급 장해시는 제외)	이미 납입한 보험료의 전액
재활치료자금	피보험자가 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 제2급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 • 제1급 : 주피보험자 1,000만원씩 지급 종피보험자 1,000만원씩 지급 • 제2급 : 주피보험자 500만원씩 지급 종피보험자 500만원씩 지급 (20회 확정지급)
	피보험자가 "교통재해" 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 제2급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 • 제1급 : 주피보험자 500만원씩 지급 종피보험자 500만원씩 지급 • 제2급 : 주피보험자 250만원씩 지급 종피보험자 250만원씩 지급 (20회 확정지급)
	피보험자가 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제3급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	장해등급에 따라 아래 금액을 지급 • 제3급 : 주피보험자 3,000만원 종피보험자 3,000만원 • 제4급 : 주피보험자 2,000만원 종피보험자 2,000만원 • 제5급 : 주피보험자 1,500만원 종피보험자 1,500만원 • 제6급 : 주피보험자 1,000만원 종피보험자 1,000만원
	피보험자가 "교통재해" 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제3급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	장해등급에 따라 아래 금액을 지급 • 제3급 : 주피보험자 1,500만원 종피보험자 1,500만원 • 제4급 : 주피보험자 1,000만원 종피보험자 1,000만원 • 제5급 : 주피보험자 750만원 종피보험자 750만원 • 제6급 : 주피보험자 500만원 종피보험자 500만원

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 "휴일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	• 주피보험자 : 지급사유 발생일을 포함하여 매년 지급사유 발생해당일에 500만원씩 10회 확정지급 • 종피보험자 : 주피보험자의 50%지급
	피보험자가 "휴일"이 아닌 "평일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	• 주피보험자 : 지급사유 발생일을 포함하여 매년 지급사유 발생해당일에 250만원씩 10회 확정지급 • 종피보험자 : 주피보험자의 50%지급
	피보험자가 "교통재해" 이외의 "재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	• 주피보험자 : 지급사유 발생일을 포함하여 매년 지급사유 발생해당일에 200만원씩 10회 확정지급 • 종피보험자 : 주피보험자의 50%지급
	피보험자가 "7대질환"을 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	• 주피보험자 : 지급사유 발생일을 포함하여 매년 지급사유 발생해당일에 200만원씩 10회 확정지급 • 종피보험자 : 주피보험자의 50%지급 (단, 보험계약일로 부터 2년 이내의 경우 상가금액의 50% 지급)
	피보험자가 "재해" 및 "7대질환" 이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	• 주피보험자 : 지급사유 발생일을 포함하여 매년 지급사유 발생해당일에 100만원씩 10회 확정지급 • 종피보험자 : 주피보험자의 50%지급 (단, 보험계약일로 부터 2년 이내의 경우 상가금액의 50% 지급)

- 주) 1. 수익자가 제 1급 내지 제 2급 장해로 인한 재활치료자금 또는 사망보험금을 일시에 지급 받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.
2. 보험료 납입이 면제된 경우 차회이후 보험료는 정상적으로 납입된 것으로 보아 안기축하금을 지급하여 드립니다.
3. 주피보험자 또는 종피보험자가 사망 또는 제1급 내지 제3급의 장해상태시 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
4. 7대질환
- 남성 : 뇌혈관 질환, 심장질환, 위·십이지장궤양, 고혈압, 당뇨병, 간질환, 만성호흡기 질환
 - 여성 : 뇌혈관 질환, 심장질환, 위·십이지장궤양, 고혈압, 당뇨병, 갑상선질환, 요로계 질환

【별표2】

해약환급금 예시표

개인형

기준 : 보험가입금액 2,000만원, 40세가입, 전기월납

남자	구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	해약환급금
1개월	37,000	0	25,600	0	21,200		
1년	444,000	11,800	307,200	0	254,400		
3년	1,332,000	800,600	921,600	395,000	763,200	239,000	
5년	2,220,000	1,755,800	1,536,000	1,019,400	1,272,000	739,800	
10년	4,440,000	4,440,000	3,072,000	2,604,800	2,544,000	1,913,200	
15년	—	—	4,608,000	4,608,000	3,816,000	3,286,800	
20년	—	—	—	—	5,088,000	5,088,000	

기준 : 보험가입금액 2,000만원, 40세가입, 전기월납

여자	구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	해약환급금
1개월	28,400	0	18,200	0	14,400		
1년	340,800	0	218,400	0	172,800		
3년	1,022,400	547,800	655,200	186,600	518,400	58,600	
5년	1,704,000	1,314,400	1,092,000	665,800	864,000	431,800	
10년	3,408,000	3,408,000	2,184,000	1,819,800	1,728,000	1,240,000	
15년	—	—	3,276,000	3,276,000	2,592,000	2,188,600	
20년	—	—	—	—	3,456,000	3,456,000	

부부형

기준 : 보험가입금액 2,000만원, 40세가입, 전기월납
주 : 종피보험자 동시생존시

남자	구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	해약환급금
1개월	47,200	0	32,400	0	26,600	0	
1년	566,400	18,400	388,800	0	319,200	0	
3년	1,699,200	1,017,800	1,166,400	490,000	957,600	282,200	
5년	2,832,000	2,230,200	1,944,000	1,271,400	1,596,000	900,200	
10년	5,664,000	5,664,000	3,888,000	3,266,400	3,192,000	2,348,600	
15년	—	—	5,832,000	5,832,000	4,788,000	4,066,800	
20년	—	—	—	—	6,384,000	6,384,000	

기준 : 보험가입금액 2,000만원, 40세가입, 전기월납
주 : 종피보험자 동시생존시

여자	구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	해약환급금
1개월	49,000	0	33,600	0	28,200	0	
1년	588,000	38,800	403,200	0	338,400	0	
3년	1,764,000	1,080,200	1,209,600	532,000	1,015,200	349,200	
5년	2,940,000	2,337,400	2,016,000	1,347,800	1,692,000	1,013,200	
10년	5,880,000	5,880,000	4,032,000	3,421,400	3,384,000	2,585,000	
15년	—	—	6,048,000	6,048,000	5,076,000	4,446,800	
20년	—	—	—	—	6,768,000	6,768,000	

주계약

무배당 O.K 365일안전 교통재해보장특약(개인형, 부부형) 약관

제 1 조	특약의 체결 및 효력	.....
제 2 조	"차량탑승중 교통재해"의 정의	.....
제 3 조	"뺑소니·무보험 자동차에 의한 교통사고"의 정의	.....
제 4 조	휴일 및 평일의 정의	.....
제 5 조	피보험자의 범위 및 자격의 특실	.....
제 6 조	보험금의 지급사유	.....
제 7 조	보험금을 지급하지 아니하는 보험사고	.....
제 8 조	특약의 보험기간 및 보험료의 납입	.....
제 9 조	보험료의 납입연체시 특약의 해지	.....
제 10 조	해지특약의 부활	.....
제 11 조	보험금등 청구시 구비서류	.....
제 12 조	보험금등의 지급	.....
제 13 조	특약내용의 변경	.....
제 14 조	계약자의 임의 해지	.....
제 15 조	주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용	.....

무배당 O.K 365일안전 교통재해보장특약(개인형, 부부형) 약관

제 1조 특약의 체결 및 효력

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 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) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 "차량 탑승중 교통재해"의 정의

차량탑승중 교통재해란 차량탑승자(운전자 및 비운전자)에게 별표 E(차량탑승중 교통재해분류표)에서 정하는 교통재해를 직접적인 원인으로 발생하는 사고를 말합니다.

제 3조 "뺑소니·무보험 자동차에 의한 교통사고"의 정의

- ① 이 계약에 있어서 "뺑소니 교통사고"라 함은 피보험자가 보유 불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰관서에 뺑소니사고로 신고되어 「자동차손해배상보장법」상의 보유불명 자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 "무보험자동차에 의한 교통사고"라 함은 피보험자가 「자동차 손해배상보장법」상의 책임보험(대인배상Ⅰ)을 제외한 자동차보험(공제포함)의 대인배상종합보험(대인배상Ⅱ)에 가입되지 아니한 자동차에 의해 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생한 경우를 말합니다. 다만, 가해자동차가 2대이상인 경우 모두가 무보험자동차인 경우에 한합니다.

제 4조 휴일 및 평일의 정의

이 계약에서 "휴일"이라 함은 「토요일」과 「관공서의 공휴일에 관한

규정에 정한공휴일』로 하며, 그 이외의 날을 “평일”이라 합니다.

제 5조 피보험자의 범위 및 자격의 득실

- ① 이 특약의 피보험자는 개인형의 경우에는 주계약의 피보험자 본인으로 하고, 부부형의 경우에는 주계약의 주피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다)와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “종피보험자”라 합니다)로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
- ② 이 특약의 체결후 종피보험자가 제 1항에 해당되지 아니하게 된 때에는 종피보험자의 자격을 더이상 가지지 아니합니다.
- ③ 제 2항의 사유가 발생한 후 새로이 제 1항에 해당하는 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 종피보험자가 사망하거나 별표 C에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해등급분류표”라 합니다)중 제 1급의 장해상태가 된 이후 새로이 제 1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

제 6조 보험금의 지급사유

- ① 회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 사유가 발생한 때에는 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 지급합니다.
 1. 피보험자가 다음중 한가지의 경우로 사망하였을 때 :

사망보험금 지급

(가) “휴일”에 “차량탑승중 교통재해”를 직접적인 원인으로 사망하였을 때

(나) “휴일”이 아닌 “평일”에 “차량탑승중 교통재해”를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
 2. 피보험자가 “차량 탑승중 교통재해” 또는 “뺑소니·무보험 자동차에 의한 교통사고”를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 1급 또는 제 2급의 장해상태가 되었을 때 :

재활치료자금 지급
- ② 제1항 제1호의 경우 민법 제 27조(실종선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표A(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재

해”라 합니다)중 차량탑승중 교통재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

- ③ 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ④ 제 1항에서 장해상태의 등급이 재해일로 부터 180일 이내에 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.

- ⑤ 제 1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고, 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로 부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

- ⑥ 제 1항 제 2호에서 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두종목이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재활치료자금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재활치료자금을 드립니다.

- ⑦ 제6항에 규정한 재활치료자금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재활치료자금을 수익자에게 드립니다.

그러나, 그 장해가 이미 재활치료자금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 재활치료자금에서 이미 지급한 재활치료자금을 뺀 금액을 드립니다.

- ⑧ 제 6항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 장해 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재활치료자금이 지급된 것으로 보고 제 7항의 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하여거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재활치료자금의 지급사유가 되지 않았던

장해

2. 제 1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재활치료자금 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재활치료자금이 지급되지 않았던 상해

제 7조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 8조 특약의 보험기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 9조 보험료의 납입연체시 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니

하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고 기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제 10조 해지특약의 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.

③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 1조(특약의 체결 및 효력) 제 2항의 규정을 준용합니다.

제 11조 보험금등 청구시 구비서류

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

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

② 병원 또는 의원에서 제 1항 제 2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조(의료기관) 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 12조 보험금등의 지급

① 회사는 제 11조(보험금등 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 보험금을 드립니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을

연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 해지되었을 경우의 해약환급금은 “보험료 및 특약임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(별표2 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 제 2화 이후의 재활치료자금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 13조 특약내용의 변경

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

② 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제 14조 계약자의 임의 해지

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

② 제 1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서(背書)하여 드립니다.

제 15조 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.

【별표1】

보험금지급기준표

개인형

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 “휴일”에 “차량탑승중 교통사고”를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1억원
	피보험자가 “휴일”이 아닌 “평일”에 “차량탑승중 교통사고”를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	5,000만원
재활치료자금	피보험자가 “차량탑승중 교통사고” 또는 “무보험·행선기 자동차에 의한 교통사고”를 직접적인 원인으로 장애등급표 제1급 또는 제2급의 장애상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 제 1급 : 1,000만원 제 2급 : 500만원 (20회 확정지급)

주) 수익자가 재활치료자금을 일시에 지급받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

부부형

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 “휴일”에 “차량탑승중 교통사고”를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	주피보험자 : 1억원 종피보험자 : 5,000만원
	피보험자가 “휴일”이 아닌 “평일”에 “차량탑승중 교통사고”를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	주피보험자 : 5,000만원 종피보험자 : 2,500만원
재활치료자금	피보험자가 “차량탑승중 교통사고” 또는 “무보험·행선기 자동차에 의한 교통사고”를 직접적인 원인으로 장애등급표 제1급 또는 제2급의 장애상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 제 1급 : 주피보험자 1,000만원씩 지급 종피보험자 1,000만원씩 지급 제 2급 : 주피보험자 500만원씩 지급 종피보험자 500만원씩 지급 (20회 확정지급)

주) 수익자가 재활치료자금을 일시에 지급받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

【별표2】

해약환급금 예시표

개인형

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납						
남자	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
구분	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	1,300	0	1,200	0	1,200	0
1년	15,600	0	14,400	0	14,400	0
3년	46,800	0	43,200	0	43,200	0
5년	78,000	0	72,000	0	72,000	0
10년	156,000	0	144,000	0	144,000	0
15년	—	—	216,000	0	216,000	0
20년	—	—	—	—	288,000	0

부부형

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납 주 : 종피보험자 동시생존시						
남자	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
구분	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	1,700	0	1,600	0	1,600	0
1년	20,400	0	19,200	0	19,200	0
3년	61,200	0	57,600	0	57,600	0
5년	102,000	0	96,000	0	96,000	0
10년	204,000	0	192,000	0	192,000	0
15년	—	—	288,000	0	288,000	0
20년	—	—	—	—	384,000	0

고
통
재
해

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납						
여자	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
구분	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	700	0	700	0	700	0
1년	8,400	0	8,400	0	8,400	0
3년	25,200	0	25,200	0	25,200	0
5년	42,000	0	42,000	0	42,000	0
10년	84,000	0	84,000	0	84,000	0
15년	—	—	126,000	0	126,000	0
20년	—	—	—	—	168,000	0

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납 주 : 종피보험자 동시생존시						
여자	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
구분	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	1,400	0	1,400	0	1,400	0
1년	16,800	0	16,800	0	16,800	0
3년	50,400	0	50,400	0	50,400	0
5년	84,000	0	84,000	0	84,000	0
10년	168,000	0	168,000	0	168,000	200
15년	—	—	252,000	0	252,000	0
20년	—	—	—	—	336,000	0

무배당 O.K 365일안전 재해보장특약(개인형, 부부형) 약관

제 1 조	특약의 체결 및 효력	54
제 2 조	휴일 및 평일의 정의	54
제 3 조	피보험자의 범위 및 자격의 득실	54
제 4 조	보험금의 지급사유	54
제 5 조	보험금을 지급하지 아니하는 보험사고	54
제 6 조	특약의 보험기간 및 보험료의 납입	54
제 7 조	보험료의 납입연체시 특약의 해지	54
제 8 조	해지특약의 부활	54
제 9 조	보험금등 청구시 구비서류	54
제 10 조	보험금등의 지급	54
제 11 조	특약내용의 변경	54
제 12 조	계약자의 임의 해지	60
제 13 조	주계약 및 단체취급특약 약관 규정의 준용	60

무배당 O.K 365일안전 재해보장특약(개인형, 부부형) 약관

제 1조 특약의 체결 및 효력

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 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) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제 2조 휴일 및 평일의 정의

이 계약에서 "휴일"이라 함은『토요일』과『관공서의 공휴일에 관한 규정』에 정한공휴일』로 하며, 그 이외의 날을 "평일"이라 합니다.

제 3조 피보험자의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자는 개인형의 경우에는 주계약의 피보험자 본인으로하고, 부부형의 경우에는 주계약의 주피보험자(이하 "주피보험자"라 합니다)와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다.

(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

② 이 특약의 체결후 종피보험자가 제 1항에 해당되지 아니하게 된때에는 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다.

③ 제 2항의 사유가 발생한 후 새로이 제 1항에 해당하는 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다.

그러나, 종피보험자가 사망하거나 별표 C에서 정하는 장애등

급분류표(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제 1급의 장해상태가 된 이후 새로이 제 1항에 해당 되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

제 4조 보험금의 지급사유

① 회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표 1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 별표 B(교통재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "교통재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 다음중 한가지의 경우로 사망하였을 때 : 사망보험금 지급

(가) "후일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때

(나) "후일"이 아닌 "평일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때

2. 피보험자가 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제 1급 또는 제 2급의 장해상태가 되거나 별표 A(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)에서 "교통재해"이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 1급 또는 제 2급의 장해상태가 되었을 때 : 재활치료자금 지급

② 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 제 1항 제 2호에서 장해상태의 등급이 재해일로 부터 180일 이내에 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 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 제 1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고, 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로 부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제 1항에서 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재활치료자금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재활치료자금을 드립니다.

⑥ 제 5항에 규정한 재활치료자금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재활치료자금을 수익자에게 드립니다.

그러나, 그 장해가 이미 재활치료자금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재활치료자금에서 이미 지급한 재활치료자금을 뺀 금액을 드립니다.

⑦ 제 5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 6항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재활치료자금이 지급된 것으로 보고 제 6항의 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 모든 그 이전에 발생한 장해로 재활치료자금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제 1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재활치료자금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재활치료자금이 지급되지 않았던 장해

제 5조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 6조 특약의 보험기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 7조 보험료의 납입연체시 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고 기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제 8조 해지특약의 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.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 1조(특약의 체결 및 효력) 제 2항의 규정을 준용합니다.

제 9조 보험금등 청구시 구비서류

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는

해약환급금을 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 제 1항 제 2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조(의료기관) 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 10조 보험금등의 지급

① 회사는 제 9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

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

② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 해지되었을 경우의 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 제 2회 이후의 재환치료자금, 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 11조 특약내용의 변경

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

- ② 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 때에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
- ③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제 12조 계약자의 임의 해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 제 1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서(背書)하여 드립니다.

제 13조 주계약 및 단체취급특약 약관 규정의 준용

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

【별표 1】

보험금지급기준표

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 "후일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	지급사유발생일을 포함하여 10년간 지급사유발생해당일에 500만원씩 10회 확정지급
	피보험자가 "후일"이 아닌 "평일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	지급사유발생일을 포함하여 10년간 지급사유발생해당일에 250만원씩 10회 확정지급
재활치료자금	피보험자가 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 제2급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 제 1급: 1,000만원 제 2급: 500만원 (20회 확정지급)
	피보험자가 "교통재해" 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 제2급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 제 1급: 500만원 제 2급: 250만원 (20회 확정지급)

주) 수익자가 재활치료자금 및 사망보험금을 일시에 지급받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

【부부형】

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 "후일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	- 주피보험자: 지급사유발생일을 포함하여 10년간 지급사유 발생해당일에 500만원씩 10회 확정지급 - 종피보험자: 주피보험자의 50%지급
	피보험자가 "후일"이 아닌 "평일"에 "교통재해"를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	- 주피보험자: 지급사유발생일을 포함하여 10년간 지급사유 발생해당일에 250만원씩 10회 확정지급 - 종피보험자: 주피보험자의 50%지급
재활치료자금	피보험자가 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 제2급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 제 1급: 주피보험자 1,000만원씩 지급 종피보험자 4,000만원씩 지급 제 2급: 주피보험자 500만원씩 지급 종피보험자 500만원씩 지급 (20회 확정지급)
	피보험자가 "교통재해" 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 제2급의 장해상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 20년간 매년 지급사유 발생해당일에 제 1급: 주피보험자 500만원씩 지급 종피보험자 500만원씩 지급 제 2급: 주피보험자 250만원씩 지급 종피보험자 250만원씩 지급 (20회 확정지급)

주) 수익자가 재활치료자금 및 사망보험금을 일시에 지급받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

【별표2】

해약환급금 예시표

개인형

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납

구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	2,400	0	2,400	0	2,400	0
1년	28,800	0	28,800	0	28,800	0
3년	86,400	0	86,400	0	86,400	0
5년	144,000	0	144,000	0	144,000	1,100
10년	288,000	0	288,000	14,100	288,000	20,500
15년	—	—	432,000	0	432,000	12,200
20년	—	—	—	—	576,000	0

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납

구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	1,400	0	1,400	0	1,400	0
1년	16,800	0	16,800	0	16,800	0
3년	50,400	0	50,400	0	50,400	0
5년	84,000	0	84,000	0	84,000	0
10년	168,000	0	168,000	8,900	168,000	13,000
15년	—	—	252,000	0	252,000	7,700
20년	—	—	—	—	336,000	0

부부형

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납
주 : 종파보험자 동시생존시

구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	3,100	0	3,200	0	3,200	0
1년	37,200	0	38,400	0	38,400	0
3년	111,600	0	115,200	0	115,200	0
5년	186,000	0	192,000	0	192,000	2,300
10년	372,000	0	384,000	16,300	384,000	26,200
15년	—	—	576,000	0	576,000	17,100
20년	—	—	—	—	768,000	0

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납
주 : 종파보험자 동시생존시

구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
경과기간	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	2,700	0	2,700	0	2,800	0
1년	32,400	0	32,400	0	33,600	0
3년	97,200	0	97,200	0	100,800	0
5년	162,000	0	162,000	0	168,000	3,400
10년	324,000	0	324,000	13,700	336,000	24,700
15년	—	—	486,000	0	504,000	18,300
20년	—	—	—	—	672,000	0

무배당 O.K 365일안전 의료보장특약(개인형, 부부형) 약관

제 1 조	특약의 체결 및 효력	65
제 2 조	입원의 정의와 장소	65
제 3 조	재해수술의 정의	65
제 4 조	보험금의 지급사유	66
제 5 조	보험금을 지급하지 아니하는 보험사고	66
제 6 조	특약의 보험기간 및 보험료의 납입	68
제 7 조	보험료의 납입연체시 특약의 해지	68
제 8 조	해지특약의 부활	69
제 9 조	보험금등의 청구시 구비서류	69
제 10 조	보험금등의 지급	69
제 11 조	특약내용의 변경	70
제 12 조	계약자의 임의 해지	70
제 13 조	주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용	70

무배당 O.K 365일안전 의료보장특약(개인형, 부부형) 약관

제 1 조 특약의 체결 및 효력

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

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

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 이 특약의 피보험자는 개인형의 경우에는 주계약의 피보험자로 하고, 부부형의 경우에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

④ 이 특약의 피보험자가 사망하거나 별표 C에서 정하는 장해등급분류표(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제 1급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제 2 조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표 D(질병 및 재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 (의료기관) 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 3 조 재해수술의 정의

이 특약에서 “재해수술”이라 함은 별표 A(재해분류표)에서 정

하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 별표 F(수술분류표)에서 정한 대상에 대해 그 치료를 목적으로 입원하여 수술 받는 경우(이하 “재해수술”이라 합니다)를 말합니다.

제 4조 보험금의 지급사유

① 회사는 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자에게 “질병 또는 재해”가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원급여금 지급
2. 피보험자가 “재해”가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 입원중 제3조(재해수술의 정의)에서 정한 재해수술을 받았을 때(수술1회당) : 재해수술자금 지급
3. 피보험자에게 별표B(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원)을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 : 응급치료자금 지급

② 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 제 1항 제 1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

④ 제 1항 제 1호의 경우 피보험자가 동일질병 또는 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제 3항의 규정을 적용합니다.
그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금에 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제 1항 제 2호의 경우 회사는 보험기간중 피보험자가 동일 재해로 인하여 2회 이상 수술을 받은 경우에도 재해수술자금은 1회만 지급합니다.

⑥ 제 1항 제 3호의 경우 응급치료자금이 지급된 최종 퇴원일로부터 180일 이내에 동일한 교통재해의 치료를 직접적인 목적으로 재입원하여 퇴원한 경우에는 응급치료자금을 지급하지 아니합니다. 그러나 동일한 교통재해에 의한 입원이라도 응급치료자금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원입니다. 단, 180일 이내에 새로운 교통재해를 직접적인 원인으로 하여 그 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 새로운 입원으로 간주하여 제 1항 제 3호의 규정을 준용하여 응급치료자금을 지급하여 드립니다.

⑦ 제 1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료되거나 종피보험자의 자격상실규정에 따라 종피보험자의 자격이 상실한 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 입원급여금, 응급치료자금을 지급하여 드립니다.

⑧ 제 1항 및 제 2항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고, 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 1항 및 제 2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 5조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 약하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

4. 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우

5. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우

6. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우

7. 치아의 보철에 의해서 입원한 경우
8. 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
9. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사 포함합니다) 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원한 경우
10. 미용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황임에 의한 제왕절개수술로 인하여 입원한 경우
- ② 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 응급치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니 합니다.
- ③ 제 1항 제 1호 내지 제 3호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ④ 제 1항 제 4호 내지 제 10호의 경우에는 보험금은 지급되지 아니하나 계약은 계속 유효합니다.

제 6조 특약의 보험기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 7조 보험료의 납입연체시 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고 기간이 끝나는 날

의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제 8조 해지특약의 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.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 1조(특약의 체결 및 효력) 제 2항의 규정을 준용합니다.

제 9조 보험금등 청구시 구비서류

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (입원치료확인서, 수술확인서)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1항 제 2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조(의료기관) 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 10조 보험금등의 지급

- ① 회사는 제 9조(보험금등 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 보험금을 드립니다.
- ② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날 부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율

을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 해지되었을 경우의 해약환급금은 "보험료 및 제임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 2 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 11조 특약내용의 변경

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경 할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
- ③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제 12조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간중 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 제 1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제 13조 주계약 및 단체취급특약 약관 규정의 준용

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

【별표 1】

보험금지급기준표

개인형

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
임원급여금	피보험자가 "질병 또는 재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원 지급
응급치료자금	피보험자가 "교통재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	20만원
재해수술자금	피보험자가 "재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 입원중 "재해수술"을 받았을 때	30만원

주) 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

부부형

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
임원급여금	주피보험자가 "질병 또는 재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원 지급
응급치료자금	주피보험자가 "교통재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	20만원
재해수술자금	주피보험자가 "재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 입원 중 "재해수술"을 받았을 때	30만원

주) 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

【별표2】

해약환급금 예시표

개인형

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납

구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간						
1개월	3,600	0	3,700	0	3,800	0
1년	43,200	0	44,400	0	45,600	0
3년	129,600	0	133,200	0	136,800	0
5년	216,000	2,700	222,000	17,000	228,000	29,400
10년	432,000	0	444,000	35,500	456,000	66,200
15년	—	—	666,000	0	684,000	58,900
20년	—	—	—	—	912,000	0

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납

구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간						
1개월	3,600	0	3,700	0	3,800	0
1년	43,200	0	44,400	0	45,600	0
3년	129,600	0	133,200	0	136,800	0
5년	216,000	2,700	222,000	17,200	228,000	30,100
10년	432,000	0	444,000	35,600	456,000	67,300
15년	—	—	666,000	0	684,000	59,200
20년	—	—	—	—	912,000	0

부부형

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납
주 : 종피보험자 동시생존시

구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간						
1개월	3,600	0	3,700	0	3,800	0
1년	43,200	0	44,400	0	45,600	0
3년	129,600	0	133,200	0	136,800	0
5년	216,000	2,500	222,000	16,800	228,000	29,500
10년	432,000	0	444,000	35,000	456,000	66,200
15년	—	—	666,000	0	684,000	58,300
20년	—	—	—	—	912,000	0

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전기월납
주 : 종피보험자 동시생존시

구분	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간						
1개월	3,600	0	3,800	0	4,000	0
1년	43,200	0	45,600	0	48,000	0
3년	129,600	0	136,800	0	144,000	0
5년	216,000	1,900	228,000	17,100	240,000	32,000
10년	432,000	0	456,000	34,000	480,000	68,500
15년	—	—	684,000	0	720,000	57,700
20년	—	—	—	—	960,000	0

무배당 O.K 365일안전 배우자의료보장특약 약관

제 1 조	특약의 체결 및 효력	75
제 2 조	피보험자의 범위 및 자격의 득실	75
제 3 조	입원의 정의와 장소	75
제 4 조	재해수술의 정의	76
제 5 조	보험금의 지급사유	76
제 6 조	보험금을 지급하지 아니하는 보험사고	77
제 7 조	특약의 보험기간 및 보험료의 납입	78
제 8 조	보험료의 납입연체시 특약의 해지	79
제 9 조	해지특약의 부활	79
제 10 조	보험금등 청구시 구비서류	79
제 11 조	보험금의 지급	79
제 12 조	특약내용의 변경	80
제 13 조	계약자의 임의 해지	80
제 14 조	주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용	80

무배당 O.K 365일안전 배우자의료보장특약 약관

제 1조 특약의 체결 및 효력

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 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 제 2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)제 1항에서 정한 피보험자가 사망 하거나 별표 C에서 정하는 장해등급분류표(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제 1급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 피보험자의 범위 및 자격의 득실

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다.

② 이 특약의 체결후 종피보험자가 제 1항에 해당되지 아니하게 된 때에는 종피보험자의 자격을 더이상 가지지 아니합니다.

③ 제 2항의 사유가 발생한 후 새로이 제 1항에 해당하는 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 종피보험자가 사망하거나 재해 이외의 원인으로 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 된후 새로이 제 1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

제 3조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 별표

D(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조(의료기관) 제 2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4조 재해수술의 정의

이 특약에서 "재해수술"이라 함은 별표 A(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 별표 F(수술분류표)에서 정한 대상에 대해 그 치료를 목적으로 입원하여 수를 받는 경우(이하 "재해수술"이라 합니다)를 말합니다.

제 5조 보험금의 지급사유

① 회사는 특약의 보험기간중 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다.

1. 종피보험자에게 "질병 또는 재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 원급여금 지급
2. 종피보험자에게 "재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 입원중 제 4조(재해수술의 정의)에서 정한 수술을 받았을 때(수술1회당) : 재해수술자금 지급
3. 종피보험자에게 별표B(교통재해 분류표)에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 : 응급치료자금 지급

② 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 제 1항 제 1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

④ 제 1항 제 1호의 경우 종피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원의

보아 각 입원일수를 합산하고 제 3항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금 지급된 최종입원의 퇴원일로 부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제 1항 제2호의 경우 회사는 보험기간중 종피보험자가 동일 재해로 인하여 2회이상 수술을 받은 경우에도 재해수술자금은 1회만 지급합니다.

⑥ 제 1항 제 3호의 경우 종피보험자가 응급치료자금이 지급된 최종 퇴원일로 부터 180일 이내에 동일한 교통재해의 치료를 직접적인 목적으로 재입원하여 퇴원한 경우에는 응급치료자금을 지급하지 아니합니다. 그러나 동일한 교통재해에 의한 입원이라도 응급치료자금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원입니다. 단, 180일 이내에 새로운 교통재해를 직접적인 원인으로 하여 그 치료를 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때에는 새로운 입원으로 간주하여 제 1항 제 3호의 규정을 준용하여 응급치료자금을 지급하여 드립니다.

⑦ 제 1항의 경우 종피보험자가 입원기간중에, 보험기간이 만료되거나 종피보험자의 자격상실규정에 따라 종피보험자의 자격이 상실한 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 입원급여금, 응급치료자금을 지급하여 드립니다.

⑧ 제 1항 및 제 2항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 종피보험자에게 재해가 발생하고, 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 1항 및 제 2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 6조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

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

1. 종피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 종피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 종피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그

잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 종파보험자를 해친 경우
 4. 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
 5. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
 6. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
 7. 치아의 보철로 인하여 입원한 경우
 8. 정상 임신, 분만 전후의 간호 및 검사와 인공 유산, 불법 유산등으로 인하여 입원한 경우
 9. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크검사를 포함합니다), 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원한 경우
 10. 마용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개수술로 입원한 경우
- ② 종파보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 응급치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.
- ③ 제 1항 제 1호 내지 제 3호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나, 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
 2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
 3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
 - ④ 제 1항 제 4호 내지 제 10호의 경우에는 보험금은 지급하지 아니하나, 특약은 계속 유효합니다.

제 7조 특약의 보험기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 8조 보험료의 납입연체시 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고 기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제 9조 해지특약의 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 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 1조(특약의 체결 및 효력) 제 2항의 규정을 준용합니다.

제 10조 보험금등 청구시 구비서류

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입원치료확인서, 수술확인서)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1항 제 2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조(의료기관) 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 11조 보험금등의 지급

- ① 회사는 제 10조(보험금등 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 보험금을 드립니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 해지되었을 경우의 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
(별표 2 해약환급금 예시표 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 12조 특약내용의 변경

① 계약자는 특약의 보험기간중에 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

② 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제 13조 계약자의 임의 해지

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

② 제 1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서(背書)하여 드립니다.

제 14조 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 1】

보험금지급기준표

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
임원급여금	종교보험자가 "질병 또는 재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원 지급
응급치료자금	종교보험자가 "교통재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	20만원
재해수술자금	종교보험자가 "재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 입원 중 재해수술을 받았을 때	30만원

주) 임원급여금의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고한도로 합니다.

【별표2】

해약환급금 예시표

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전가입
주 : 종피보험자 동시 생존시

남자	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간						
1개월	3,300	0	3,400	0	3,600	0
1년	39,600	0	40,800	0	43,200	0
3년	118,800	0	122,400	0	129,600	0
5년	198,000	600	204,000	14,100	216,000	27,500
10년	396,000	0	408,000	31,000	432,000	62,500
15년	—	—	612,000	0	648,000	54,200
20년	—	—	—	—	864,000	0

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 40세가입, 전가입
주 : 종피보험자 동시 생존시

여자	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
경과기간						
1개월	4,000	0	4,100	0	4,300	0
1년	48,000	0	49,200	0	51,600	0
3년	144,000	0	147,600	0	154,800	0
5년	240,000	3,200	246,000	18,500	258,000	33,900
10년	480,000	0	492,000	37,400	516,000	75,200
15년	—	—	738,000	0	774,000	71,600
20년	—	—	—	—	1,032,000	0

무배당 어린이재해보장특약 약관

제 1 조	특약의 체결 및 효력	84
제 2 조	피보험자의 범위	84
제 3 조	입원의 정의와 장소	84
제 4 조	"차량탑승중 교통재해"의 정의	85
제 5 조	보험금의 지급사유	85
제 6 조	보험금을 지급하지 아니하는 보험사고	87
제 7 조	특약의 보험기간 및 보험료의 납입	88
제 8 조	보험료의 납입연체시 특약의 해지	88
제 9 조	해지특약의 부활	88
제 10 조	보험금등 청구시 구비서류	89
제 11 조	보험금등의 지급	89
제 12 조	특약내용의 변경	90
제 13 조	계약자의 임의해지	90
제 14 조	주계약 및 단체취급특약 약관 규정의 준용	90

무배당 어린이재해보장특약 약관

제 1조 특약의 체결 및 효력

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 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 회사는 제 2조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 특약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ④ 이 특약의 보험기간 중 제 2조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망 또는 별표 A(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다) 이외의 원인으로 별표 C에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제 1급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지 아니하게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 피보험자의 범위

이 특약의 피보험자는 주계약에 있어서 피보험자의 자녀(계약자 또는 피보험자와 부양관계에 있는 자를 포함하며, 이하 "가입자녀"라 합니다)로 합니다.

제 3조 임원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 "임원"이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가지자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해로

인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조(의료기관) 제 2항에서 정한 국내 의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4조 "차량탑승중 교통재해"의 정의

차량탑승중 교통재해란 차량탑승자(운전자 및 비운전자)에게 별표 D(차량탑승중 교통재해분류표)에서 정하는 교통재해를 직접적인 원인으로 발생하는 사고를 말합니다.

제 5조 보험금의 지급사유

- ① 회사는 특유의 보험기간중 가입자녀에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.
 1. 가입자녀가 책임개시일 이후 별표 4(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 : 응급치료자금 지급
 2. 가입자녀가 장해분류표중 제 1급 내지 제 2급의 장해상태가 되었을 때 : 재해장해연금 지급
 - 가. "차량탑승중 교통재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 1급 내지 제 2급의 장해상태가 되었을 때
 - 나. "차량탑승중 교통재해"이외의 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 1급 내지 제 2급의 장해상태가 되었을 때
 - 다. "교통재해"이외의 "재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 1급 내지 제 2급의 장해상태가 되었을 때
 3. 가입자녀가 "교통재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 3급 내지 제 6급의 장해 상태가 되거나 재해분류표에서 정하는 "교통재해"이외의 재해를 직접적인 원인으로

장애분류표중 제3급 내지 제 6급의 장애상태가 되었을 때 : 재해장해급여금 지급

4. 가입자녀에게 "재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 재해입원급여금 지급

② 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 제 1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 가입자녀에게 재해가 발생하고, 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

④ 제 1항 제 1호 및 제 4호의 경우 가입자녀가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 응급치료자금 또는 재해입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제 1항 제 1호의 경우 동일한 교통재해의 치료를 직접적인 목적으로 응급치료자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 응급치료자금을 지급하지 아니합니다. 그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 응급치료자금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑥ 제 1항 제 2호 및 3호에서 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

⑦ 제 1항 제 2호 및 3호에서 가입자녀가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 보험기간중에 두 종류 이상의 장애를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해연금 또는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나, 장애상태가 신체의 동일 부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재해장해연금 또는 재해장해급여금을 드립니다.

⑧ 제 1항 제 2호 및 3호에서 규정한 재해장해연금 또는 재

해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재해장해연금 또는 재해장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장애상태 때에는 새로이 발생된 장애에 해당하는 재해장해연금 또는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해연금 또는 재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑨ 제 1항 제 2호 및 3호에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 가입자녀에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 장애상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 재해 장해연금 또는 재해장해급여금이 지급된 것으로 보아 제 8항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시일 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해연금 또는 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애

2. 제 1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해연금 또는 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애

⑩ 제 1항 제 4호의 경우 재해입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑪ 제 10항의 경우 가입자녀가 동일한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제 10항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일한 재해에 의한 입원이라도 재해입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제 6조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이특약을 해지할 수 있습니다.

1. 가입자녀가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 가입자녀가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 가입자녀를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 가입자녀를 해친 경우

② 가입자녀가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 응급치료자금 또는 재해입원급여금을 지급하여 드리지 아니합니다.

③ 제 1항 제 1호 내지 제 3호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 7조 특약의 보험기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간 이하로 합니다.
 - ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에는 또한 같습니다.
- 단, 주계약과 보험기간이 상이한 경우 특약의 보험기간내에서 보험료를 납입합니다.

제 8조 보험료의 납입연체시 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고 기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제 9조 해지특약의 부활

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약

의 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.

③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 1조(특약의 체결 및 효력) 제 2항의 규정을 준용합니다.

제 10조 보험금등 청구시 구비서류

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

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(장해진단서, 입원치료확인서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1항 제 2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조(의료기관) 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 11조 보험금등의 지급

- ① 회사는 제 10조(보험금 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 보험금을 드립니다.
- ② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약이 해지되었을 경우의 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 2. "해약환급금 예상표" 참조)
- ④ 회사는 제 2회 이후의 재해장해연금 지급시기가 도래할 때

에는 도래일 7일이전에 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑤ 제 2회 이후의 재해장해연금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 12조 특약내용의 변경

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
- ③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제 13조 계약지의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간중 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 제 1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제 14조 주계약 및 단체취급특약 약관 규정의 준용

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

【별표 1】

보험금지급기준표

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
응급치료 자금	가입자녀가 책임개시일 이후 교통사고가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4월이상 계속하여 입원하였을 때	(1회당) 20만원
재해장해 연금	가입자녀가 "차량탑승중 교통사고"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 1급 내지 제 2급의 장애상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 10년간 매년 500만원을 지급사유 발생해당일에 지급(10회 확정지급)
	가입자녀가 "차량탑승중 교통사고" 이외의 "교통사고"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 1급 내지 제 2급의 장애상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 10년간 매년 300만원을 지급사유 발생해당일에 지급(10회 확정지급)
	가입자녀가 교통사고 이외의 "재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 1급 또는 제 2급의 장애상태가 되었을 때	지급사유 발생일을 포함하여 10년간 매년 100만원을 지급사유 발생해당일에 지급(10회 확정지급)
재해장해 금·여·금	가입자녀가 "교통사고"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 3급 내지 제 6급의 장애상태가 되었을 때	1,000만원
	가입자녀가 교통사고 이외의 "재해"를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제 3급 내지 제 6급의 장애상태가 되었을 때	500만원
재해입원 금·여·금	가입자녀에게 "재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4월이상 계속하여 입원하였을 때	(3일초과 1일당) 1만원

주 ① 수익자가 재해장해연금을 일시에 지급받기를 원하는 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

② 재해입원금·여·금의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고한도로 합니다.

【별표2】

해약환급금 예시표

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 0세가입, 전액

구분 경과기간	10년 만기		15년 만기		20년 만기	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	1,200	0	1,200	0	1,200	0
1년	14,400	0	14,400	0	14,400	0
3년	43,200	0	43,200	0	43,200	0
5년	72,000	0	72,000	0	72,000	0
10년	144,000	0	144,000	0	144,000	0
15년	—	—	216,000	0	216,000	0
20년	—	—	—	—	288,000	0

단체취급특약약관

1 조	단체취급특약의 적용범위	94
2 조	대표자의 선정	94
3 조	보험요율의 적용	94
4 조	보험료의 납입	94
5 조	단체취급특약의 소멸	95
6 조	보통보험약관의 준용	95

단체취급특약약관

제 1 조 단체취급특약의 적용범위

이 단체취급 특별협약(이하 "단체취급특약"이라 합니다)은 보통보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 보통보험계약에 한하여 적용합니다.

1. 보통보험계약의 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다) 또는 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
 - 가. 제 1종 단체(급여관계 단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장등의 단체
 - 나. 제 2종 단체(법정 단체) : 제 1종 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일단체(이하 "단체"라 합니다)에 소속한 보통보험계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 보통보험계약의 피보험자수가 5인이상이어야 합니다.

제 2 조 대표자의 선정

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

제 3 조 보험요율의 적용

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급 보험요율을 적용합니다.

제 4 조 보험료의 납입

- ① 보험료는 단체와 우리회사(이하 "회사"라 합니다)가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.

- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

제 5 조 단체취급특약의 소멸

- ① 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 보통보험약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴 하였을 때
 2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
다만, 보험료납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.
 3. 제 1조(단체취급특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그후 6개월이 지나고도 5명이상이 되지 아니하였을 때
- ② 제 1 항 제 1호 또는 제 2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제 3호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제 1항의 규정에 의하여 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회이후의 보험료는 보통보험계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 6 조 보통보험약관의 준용

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통보험 약관의 규정을 준용합니다.

자유설계특약 약관

제 1 조	특약의 체결 및 효력
제 2 조	보험금의 지급사유
제 3 조	보험료의 자동대출 납입
제 4 조	계약내용의 변경
제 5 조	계약자의 임의해지
제 6 조	비일시납계약 및 일시납계약 약관규정의 준용

자유설계특약 약관

제1조 특약의 체결 및 효력

이 특약은 보험계약자의 신청에 따라 보험료의 납입방법이 월납, 3개월납, 6개월납 또는 연납인 보험계약(각각 월납계약, 3개월납계약, 6개월납계약, 연납계약이라 하며, 이하 "비일시납계약"이라 합니다)과 일시납인 보험계약(이하 "일시납계약"이라 합니다)으로 구성된 보험계약을 체결할 때 부가하여 이루어 집니다. (이하 보험계약은 "계약" 보험계약자는 "계약자"라 합니다)비일시납계약 또는 일시납계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 비일시납계약 또는 일시납계약의 약관에서 규정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 각각의 약관에 정하는 바에 따라 보험금을 드립니다.

제 3조 보험료의 자동대출 납입

- ① 회사는 사업방법서에 정한 "보험료의 자동대출 납입"규정에 의해 비일시납계약의 보험료의 자동대출납입이 더 이상 이루어지지 아니하는 경우에는 사업방법서에 정한 "보험료의 자동대출 납입"규정을 준용하여 일시납계약의 약관대출금으로 비일시납계약의 보험료의 자동대출납입을 하여 드립니다.
- ② 제1항의 경우에 비일시납계약의 보험료를 더 이상 자동대출납입할 수 없어 비일시납계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

제 4조 계약내용의 변경

계약자는 계약의 보험기간 중 회사의 승인을 얻어 비밀시납계약 또는 일시납계약의 내용을 변경할 때에는 동시에 동일내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권에 표시하여 드립니다.

제 5조 계약자의 임의 해지

① 계약자는 비밀시납계약 또는 일시납계약의 약관 중 "계약자의 임의 해지" 규정에 따라 비밀시납계약 또는 일시납계약을 해지할 수 있으며 이 경우 회사는 각각의 약관에서 정한 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 비밀시납계약 또는 일시납계약의 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드리며, 이 경우 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제 6조 비밀시납계약 및 일시납계약 약관규정의 준용

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여 비밀시납계약 및 일시납계약을 별도의 계약으로 보아 각각의 약관의 규정을 준용합니다.

16. 별 표

•【별표A】재해분류표	161
•【별표B】교통재해분류표	162
•【별표C】장해등급분류표	163
•【별표D】질병 및 재해분류표	164
•【별표E】차량탑승중 교통재해분류표	165
•【별표F】수술분류표	166
•【별표G】성인남성 7대특정질환 분류표	167
•【별표H】성인여성 7대특정질환분류표	168

【별표 A】

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적요인에 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(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01~V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10~V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20~V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자전거의 탑승자	V30~V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40~V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형 화물차 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 우주운수사고	V95~V97
12. 기타 및 상해불명의 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

분 류 항 목	분류번호
17. 기타 불의의 호흡위협	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 식물과 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상해불명의 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 생물학 물질	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 제1종에 규정한 질병	

(주) 다음 사항에 의한 사고의 경우에는 재해사고에서 제외합니다.

1. "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독" 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
2. "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준 질병사인분류상 A00 ~ R99에 분류가 가능한 것
3. "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
4. "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
5. "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
6. "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
7. "법적 개입"중 처형(Y35.5)

[별표 B]

교통사고 분류표

1. 이 보험에서 교통사고라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고.
 - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고.
 - 다. 도로통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로 부티의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고.
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 엘리베이터 및 에스카레이타 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등
3. 제 2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.
4. 제 1호 "가" 또는 "나"에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

[별표 C]

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11종에서 신체 장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때

등급	신 체 장 해
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 발 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증

등급	신 체 장 해
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

〈장애등급분류 해설〉

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

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

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의시험화(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침(별표 「신체의 제관절 정상각도」 참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

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

일상생활의 기본동작

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

3. “항상간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개 이상이 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”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작

의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나, 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

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

5. “시력을 잃은 것”

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

6. “시력의 뚜렷한 장애”

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

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음(口, 비, 표), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㄱ, ㅋ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 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 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. "청력을 완전 영구히 잃은 것"

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80 데시벨(청력검사 단위) 이상(것전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "청력의 뚜렷한 장애"

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

11. "코의 결손 또는 뚜렷한 장애"

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

12. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(연골관절 포함)에도 이에 준한다.

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지점에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 $1/2$ 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합

($\frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 $1/2$ 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동

영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가. "척추의 고도의 기형"

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

나. "척추의 중도의 기형"

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

다. "척추의 경도의 기형"

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

라. "척추의 고도의 운동장애"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $1/2$ 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. "척추의 중도의 운동장애"

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

바. "척추의 경도의 운동장애"

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

15. "손가락의 장애"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째 손가락은 지절관관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절관관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

(1) 첫째 손가락의 경우 지절관관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 $1/2$ 이상을 잃거나 또는 지절관관절 또는 중수지절관관절이 생리적 운동영역의 $1/2$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 손가락의 경우 원위지절관관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절

간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

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

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

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

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

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장애

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

19. 추간판탈출증

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

가. “고도의 추간판탈출증”

2개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의

추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나. “중도의 추간판탈출증”

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우, 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

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

20. 신체의 동일 부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제 2급의 3, 4, 5 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장애에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

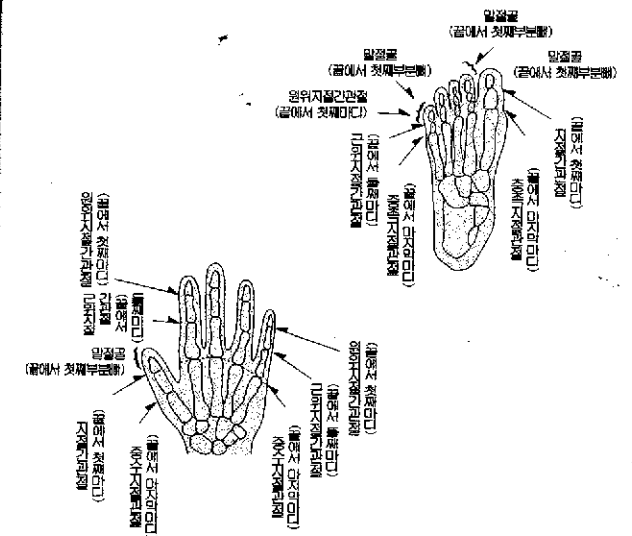
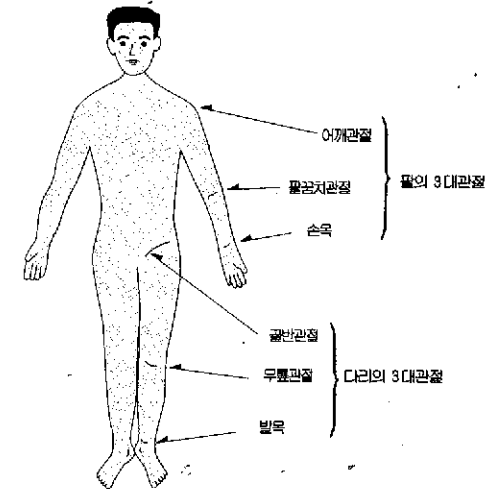
다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

신체의 재관절 정상각도

부위	운동의 종류	A M A 법		
		정상각도	정상운동범위	비례치(%)
경부	전굴	30	60	-
	후굴	30		
	좌굴	40	80	-
	우굴	40		
	좌회전	30	60	-
	우회전	30		
흉요부	전굴	90	120	-
	후굴	30		
	좌굴	20	40	-
	우굴	20		
	좌회전	30	60	-
	우회전	30		
어깨관절	신전(후방거상)	40	190	50%
	굴곡(전방거상)	150		
	내회전	40	130	20%
	외회전	90		
	외전(측방거상)	150	150	30%
팔꿈치관절	신전	0	150	60%
	굴곡	150		
	회내	80	160	40%
	회외	80		
팔목관절	신전	60	130	70%
	굴곡	70		
	요굴	35	80	30%
	척굴	45		
대퇴관절	신전	30	130	33%
	굴곡	100		
	내전	20	60	33%
	외전	40		
	회내	40	90	33%
	회외	50		
무릎관절	신전	0	150	100%
	굴곡	150		
발목관절	신전	20	60	70%
	굴곡	40		
	내반	35	60	30%
	외반	25		

- 주운동방향 : 부위별, 비례치가 가장 큰 운동방향
- 정상각도 : 운동종류에 따른 가능 크기
- 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- 비례치 : 부위별 운동종류의 중요도

신체부위 설명도



【별표 D】

질병 및 재해분류표

※ 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호 '95.1.1 시행)에 의함

분 류 항 목	분 류 번 호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00~B99
II. 신 생 물	C00~D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정장애	D50~D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00~E99
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
XVII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 침사의 이상소견	R00~R99
XIX. 손상 및 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00~T98
XX. 질병이환 및 사망의 외인	V00~Y98
전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	
치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물	
제제에 의한 사고	

(주)다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장애(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치아의 보철과 절상임신, 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

【별표 E】

차량탑승중 교통재해분류표

1. 이 보험에서 차량탑승중 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
운행중인 차량의 사고로 인하여 차량탑승자가 입은 불의의 사고
2. 제 1호에서 차량이라 함은 자동차관리법시행규칙 제 2조 (자동차의 종별구분)에서 정하는 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차를 말하며 이륜자동차는 포함되지 아니합니다.

【참고】

자동차의 종류 (제 2조 관련)

1. 규모별 세부기준

종류	경 형	소 형	중 형	대 형
승용 자동차	배기량이 800cc 미만으로서 길이 3.5미터 · 너비 1.5미터 · 높이 2.0미터 이하인 것	배기량이 1,500cc 미만인것으로서 길 이 4.7미터 · 너비 1.7미터 · 높이 2.0 미터이하인 것	배기량이 1,500cc 이상, 2,000cc미 만이거나 길이 · 너비 · 높이 중 어느 하나라도 소형 을 초과하는 것	배기량이 2,000cc 이상이거나 길 이 · 너비 · 높이 모두가 소형을 초 과하는 것
승합 자동차	배기량 800cc 미만으로서 길이 3.5미터 · 너비 1.5미터 · 높이 2.0미터이하인것	승차정원이 15인 이하인 것으로서 길이 4.7미터 · 너비 1.7미터 · 높이 2.0미터 이하인 것	승차정원이 16인 이상 35인 이하이 거나 길이 · 너비 · 높이 중 어느 하나라도 소형을 초과하여 길이가 9미터이상인 것	승차정원이 36인 이상이거나 길 이 · 너비 · 높이 모두가 소형을 초과하여 길이가 9미터이상인 것
화물 자동차	배기량 800cc 미만으로서 길이 3.5미터 · 너비 1.5미터 · 높이 2.0미터이하인것	최대적재량이 1 톤이하인 것으로 서, 총중량이 3톤 이하인 것	최대적재량이 1 톤초과 5톤미만 이거나, 총중량 3 톤초과 10톤미만 인 것	최대적재량이 5 톤이상이거나, 총중량이 10톤이 상인 것
특수 자동차	배기량 800cc 미만으로서 길이 3.5미터 · 너비 1.5미터 · 높이 2.0미터이하인것	총중량이 3톤 이하인 것	총중량이 3톤초 과 10톤미만인 것	총중량이 10톤이 상인 것
이륜 자동차		배기량이 100cc 이하(정격출력 1 킬로와트이하)인 것으로서, 최대 적재량(기타형에 한한다)이 60킬 로그램이하인 것	배기량이 100cc 초과 260cc이하 (정격출력 1킬로 와트초과 1.5킬 로와트 이하)인 것으로서, 최대 적재량이 60킬로 그램초과 100킬 로그램 이하인 것	배기량이 260cc(정 격출력 1.5킬로와 트)를 초과하는 것

주 : 1. 복수의 기준중 하나가 작은 규모에 해당되고 다른 하나가 큰 규모에 해당되면 큰 규모로 구분한다.

2. 이륜자동차의 정격출력은 전기로 동력을 발생하는 구조인 것을 말한다.

2. 유형별 세부기준

종류	유 형 별	세 부 기 준
승용 자동차	일 반 형	2개 내지 4개의 문이 있고, 전후 2열 또는 3열의 좌석을 구비한 유선형인 것
	승 용 점 화 물 형	외관이 일반형과 유사하면서 차실안에 화물을 적재하도록 장치된 것
	다 목 적 형	후래임형이거나 4륜구동장치 또는 차동제한장치를 갖추는 등 험로운행이 용이한 구조로 설계된 자동차로서 일반형 및 승용점화물형이 아닌 것
	기 타 형	위 어느 형에도 속하지 아니하는 승용자동차인 것
승합 자동차	일 반 형	주목적이 여객운송용인 것
	특 수 형	특정한 용도(경의 · 헌혈 · 구급 · 보도등)를 가진 것
	화물 자동차	모통의 화물운송용인 것
	덤 프 형	적재함을 원동기의 힘으로 기울여 적재물을 중력에 의하여 쉽게 미끄러뜨리는 구조의 화물운송용인 것
화물 자동차	벤	지붕구조와 덮개가 있는 화물운송용인 것
	특 수 용 도 형	특정한 용도를 위하여 특수한 구조로 하거나, 기구를 장치한 것으로서 위 어느 형에도 속하지 아니하는 화물운송용인 것
	전 인 형	피접인차의 전인을 전용으로 하는 구조인 것
	구 난 형	고장 · 사고 등으로 운행이 곤란한 자동차를 구난 · 견인할 수 있는 구조인 것
특수 자동차	특 수 작 업 형	위 어느형에도 속하지 아니하는 특수작업용인 것
	이륜 자동차	자전거로부터 진화한 구조로서 사람 또는 소량의 화물을 운송하기 위한 것
	특 수 형	경주 · 오락 또는 운전을 즐기 위한 경쾌한 구조인 것
	기 타 형	3륜이상인 것으로서 승차정원 1인, 최대적재량이 100kg이하이면서 배기량이 125cc이하인 것

【별표 F】

수 술 분 류 표

“수술”이란 치료를 직접목적으로 하고 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 찢기(撕離)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
 「수술분류표」에 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료방법으로 시술한 경우「수술분류표」상의 동일부위 수술로 봅니다.

수 술 의 종 류

* 피부·유방의 수술(皮膚·乳房의手術)

1. 식피술(植皮術) (25cm미만은 제외함)
2. 유방절단술(乳房切斷術)

* 근육의 수술(筋骨의手術)(발정술(拔釘術)은 제외함)

1. 골이식술(骨移植術)
2. 골수염·골결핵수술(骨髓炎·骨結核手術)
[농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]
3. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術)
[비골·비중격(鼻骨·鼻中隔)은 제외함]
4. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術)
[비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함]
5. 상악골·하악골·악관절 관혈수술
(上顎骨·下顎骨·顎關節 觀血手術)
[치·치육(齒·齒肉)의 치치에 수반하는 것은 제외함]
6. 척추·골반 관혈수술(脊椎·骨盤觀血手術)
7. 쇄골·견갑골·늑골·흉골 관혈수술
(鎖骨·肩胛骨·肋骨 觀血手術)
8. 사지절단술(四肢切斷術)[손가락·발가락은 제외함]
9. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術)
[골·관절(骨·關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]
10. 사지골·사지관절 관혈수술(四肢骨·四肢關節 觀血手術)
[손가락·발가락은 제외함]
11. 근·건·인대 관혈수술(筋·腱·靱帶 觀血手術)
[손가락·발가락은 제외함. 근염·결절종·점액 종수술(筋炎·結節腫手術)은 제외함]

* 호흡기·흉부의 수술(呼吸器·胸部의手術)

1. 만성부비강염근본수술(만성副鼻腔炎根本手術)
2. 후두전적제술(喉頭全摘術)
3. 기관·기관지·폐·흉막수술(氣管·氣管支·肺·胸膜手術)
4. 흉곽형성술(胸廓形成術)
5. 중격종양적출술(縱隔腫瘍出術)

수 술 의 종 류

* 순환기·비의 수술(循環期·脾의手術)

1. 관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術)[혈액투석용(血液透析用)의 SHUNT형성술(形成術)을 제외함]
2. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術)
3. 대동맥·대정맥·폐동맥·관동맥수술(大動脈·大靜脈·肺動脈·冠動脈手術)(開胸·開腹術(開胸·開腹術)을 수반하는 것)
4. 심막절개·봉합술(心膜切開·縫合術)
5. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術)
6. 체내용(體內用)Pacemaker
7. 비적제술(脾摘除術)

* 소화기의 수술(消化器의手術)

1. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術)
2. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術)
3. 식도이단술(食道離斷術)
4. 위절제술(胃切除術)
5. 기타의 위·식도수술(胃·食道手術)
[개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는 것]
6. 복막염수술(腹膜炎手術)
7. 간장·담낭·담도·췌장 관혈수술(肝臟·膽囊·膽道·胰臟觀血手術)
8. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)
9. 중수절제술·맹장봉축술(蟲垂切除術·盲腸縫縮術)
10. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術)
11. 기타의 장·장간막수술(腸·腸間膜手術)
[개복술(開腹術)을 수반하는 것]
12. 치루·탈항·치액 근본수술(痔瘻·脫肛·痔核 根本手術)
[근치(根治)를 목적으로 한것으로 치치·단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]

* 뇨·성기의 수술(尿·性器의手術)

1. 신이식수술(腎移植手術)[수용자(受容者)에 한함]
2. 신장·신우·요관·방광 관혈수술(腎臟·腎盂·尿管·膀胱 觀血手術)[경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]
3. 뇨도협착관혈수술(尿道狹窄觀血手術)
4. 뇨루쇄쇄관혈수술(尿瘻閉鎖觀血手術)
[경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]

수술의 종류

5. 음경절단술(陰莖切斷術)
 6. 고환·부고환·정관·정색·정낭·전립선수술(辜丸·副辜丸·精管·精索·精囊·前立腺手術)
 7. 음낭수종근본수술(陰囊水腫根本手術)
 8. 자궁광범전적제술(子宮廣範全摘除術)
[단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함]
 9. 자궁경관형성술·자궁경관봉축술(子宮頸管型術·子宮頸管縫縮術)
 10. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)
 11. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術)
 12. 자궁탈·질탈수술(子宮脫·腔脫手術)
 13. 기타의 자궁수술(子宮手術)(자궁경관 Polyp 절제술·인공임신 중절술(子宮頸管 Polyp 切除術·人工妊娠中絶術)은 제외함)
 14. 난관·난소 관혈수술(難關·卵巢 觀血手術)
[경질적조작(經腔的操作)은 제외함]
 15. 기타의 난관·난소수술(卵管·卵素手術)
- 내분비기의 수술(內分泌器의 手術)
1. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)
 2. 갑상선수술(甲狀腺手術)
 3. 부신전적제술(副腎全摘除術)
- 신경의 수술(腎經의 手術)
1. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)
 2. 신경 관혈수술(神經 관혈수술)(형성술·이식술·절제술·감압술·개방술·엽제술(形成術·移植術·切除術·減壓術·開放術·捻除術))
 3. 관혈적척수종양적출수술(觀血의 脊髓腫瘍의 出手術)
 4. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)
- 감각기·시기의 수술(感覺器·視器의 手術)
1. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術)
 2. 누소관형성술(淚小管形成術)
 3. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)
 4. 결막낭형성술(結膜囊形成術)
 5. 각막이식술(角膜移植術)
 6. 관혈적전방·홍채·초자체·안와내이물제거술(觀血의 前房·虹彩·硝子體·眼窩內異物除去術)
 7. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)

수술의 종류

8. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)
 9. 백내장·수정체 관혈수술(白內障·水晶體 觀血手術)
 10. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)
 11. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)
 12. Laser·냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術)
 13. 안구적제수술·조직충진술(眼球摘除術·組織充填術)
 14. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)
 15. 안근이식술(眼筋移植術)
- 감각기·청기의 수술(感覺器·聽器의 手術)
1. 관혈적고막·고실형성술(觀血의 鼓膜·鼓室形成術)
 2. 유양동삭개술(乳樣洞剝開術)
 3. 중이근본수술(中耳根本手術)
 4. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)
 5. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)
- 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)
1. 악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)
 2. 악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法)
[시술(施術)개시일부터 60일안에 1회의 급여를 한도로 함]
 3. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)
- 상기 이외의 수술(上記 以外의 手術)
1. 상기 이외의 개두술(開頭術)
 2. 상기 이외의 개흉술(開胸術)
 3. 상기 이외의 개복술(開腹術)
 4. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術)
[시술(施術)개시일부터 60일안에 1회의 급여를 한도로 함]
 5. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌·후두·흉부·복부장기수술(腦·喉頭·胸部·腹部臟器手術)
[검사·처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일안에 1회의 급여를 한도로 함]
- 신생물근치 방사선조사(新生物 根治 放射線照射)
- 신생물근치방사선조사(新生物 根治放射線照射)
[5,000Rad이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일로부터 60일안에 1회의 급여를 한도로 함]

※ 치료를 직접목적으로 한 수술
미용성형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단·검사(생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡 檢査)등)를 위한 수술등은, 「치료를 직접 목적으로 한 수술」에 해당되지 않습니다.

【별표 G】

성인남성 7대특정질환 분류표

약관에 규정하는 성인남성 7대질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

질병분류	대 상 질 병	분류번호
당 뇨 병	인슐린-의존성 당뇨병	E10
	인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
고 혈 압	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장 질환	I11
	고혈압성 신장 질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
	속발성 고혈압	I15
심장질환	심장 침습이 없는 류마티스 열	I00
	심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	류마티스성 무도병	I02
	류마티스성 승모판 질환	I05
	류마티스성 대동맥판 질환	I06
	류마티스성 삼첨판 질환	I07
	다발성 판막 질환	I08
	기타 류마티스성 심장 질환	I09
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22

질병분류	대 상 질 병	분류번호
심장질환	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장 질환	I25
	폐색전증	I26
	기타 폐성 심장 질환	I27
	폐혈관의 기타 질환	I28
	급성 심낭염	I30
	심낭의 기타 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스성 승모판 장애	I34
	비류마티스성 대동맥판 장애	I35
	비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심근병증	I42
	달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	기타 전도 장애	I45
	심장 정지	I46
	발작성 빈맥	I47
	심방세동 및 조동	I48

질병분류	대 상 질 병	분류번호
심장질환	기타 심장성 부정맥	I49
	심부전	I50
	심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
만 성 호 흡 기 질 환	급성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	폐기증	J43
	기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
	천식	J45
	천식 지속상태	J46
	기관지 확장증	J47
위 및 십이지장 궤 양	위 궤양	K25
	십이지장 궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
간 질 환	바이러스 간염	B15~B19
	알콜성 간질환	19
	독성 간질환	K70
	달리 분류되지 않은 간부전	K71
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K72
	간의 섬유증 및 경변	K73
	기타 염증성 간질환	K74
	간의 기타 질환	K75
	달리 분류된 질환에서의 간장애	K76 K77

질병분류	대 상 질 병	분류번호
뇌 혈 관 질 환	거미막하 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색(증)	I63
	출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸증	I64
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전	I65
	동맥의 폐색 및 협착	I66
	대뇌경색증을 유발하지 않은 대동맥의 폐색 및 협착	
	기타 대뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
	대뇌혈관 질환의 후유증	I69
	일과성대뇌허혈성 발작 및 관련 증후군	G45

※ 제 4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 H】

성인여성 7대특정질환 분류표

약관에 규정하는 성인여성 7대질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

질병분류	대 상 질 병	분류번호
당 뇨 병	인슐린-의존성 당뇨병	E10
	인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
고 혈 압	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장 질환	I11
	고혈압성 신장 질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
	속발성 고혈압	I15
심장질환	심장 침습이 없는 류마티스 열	I00
	심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	류마티스성 무도병	I02
	류마티스성 승모판 질환	I05
	류마티스성 대동맥판 질환	I06
	류마티스성 삼첨판 질환	I07
	다발성 판막 질환	I08
	기타 류마티스성 심장 질환	I09
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

질병분류	대 상 질 병	분류번호
심장질환	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장 질환	I25
	폐색전증	I26
	기타 패성 심장 질환	I27
	폐혈관의 기타 질환	I28
	급성 심낭염	I30
	심낭의 기타 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스성 승모판 장애	I34
	비류마티스성 대동맥판 장애	I35
	비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염	I39
	및 심장 판막 장애	
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심근병증	I42
	달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	기타 전도 장애	I45
	심장 정지	I46
	발작성 빈맥	I47
	심방세동 및 조동	I48
	기타 심장성 부정맥	I49
	심부전	I50
	심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	I51

질병분류	대 상 질 병	분류번호
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
위 및 십이지장 궤양	위 궤양	K25
	십이지장 궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
뇌혈관 질환	거미막하 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색(증)	I63
	출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸증	I64
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전 동맥의 폐색 및 협착	I65
	대뇌경색증을 유발하지 않은 대동맥의 폐색 및 협착	I66
	기타 대뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
	대뇌혈관 질환의 후유증	I69
	알파성대뇌허혈성 발작 및 관련 증후군	G45
갑상선 질환	선천성 요오드 결핍 증후군	E00
	요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드 결핍성 갑상선 기능 저하증	E02
	기타 갑상선기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상선증	E04
	갑상선중독증(갑상선기능항진증)	E05
	갑상선염	E06

질병분류	대 상 질 병	분류번호
	갑상선의 기타 장애	E07
요로계 질환	급성 신염 증후군	N00
	급속 진행성 신염 증후군	N01
	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염 증후군	N03
	신 증후군	N04
	상세 불명의 신염 증후군	N05
	명시된 형태학적 병소를 동반한 고립성 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
	급성 세뇨관-간질성 신염	N10
	만성 세뇨관-간질성 신염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질성 신염	N12
	폐쇄성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발성 세뇨관-간질성 및 세뇨관성 병태	N14
	기타 신세뇨관-간질성 질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 신세뇨관-간질성 장애	N16
	급성 신부전	N17
	만성 신부전	N18
	상세불명의 신부전	N19
	신장 및 요관의 결석	N20
	하부 요로의 결석	N21
	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22

질병분류	대 상 질 병	분류번호
요로계 질 환	상세불명의 신성 산통	N23
	신세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	상세불명의 신 위축	N26
	원인미상의 작은 신장	N27
	달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	달리 분류된 질환에서의 신장 및 요 관의 기타 장애	N29
	방광염	N30
	달리 분류되지 않은 방광의	N31
	신경근 기능 장애	
	방광의 기타 장애	N32
	달리 분류된 질환에서의 방광 장애	N33
	요도염 및 요도 증후군	N33
	요도 협착	N35
	요도의 기타 장애	N36
	달리 분류된 질환에서의 요도 장애	N37
	비뇨기계의 기타 장애	N39

※ 제 4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의
약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로
합니다.

17. 계약자 서비스 안내

이사 할인서비스

꽃 배달 서비스

장례 종합 서비스

도배 인테리어서비스

자동차 종합서비스

※ 본 서비스 제도는 '99년 7월 현재 기준이며 향후 내용의
일부가 변동될 수 있으므로 가까운 당사 영업소나 본사
고객서비스부 ☎(02)789-8686~8으로 문의 바랍니다.

이사 할인서비스

포장이사대행 전문업체와 업무 제휴하여 고객의 편리한 이사 및 할인 서비스를 제공해 드리는 제도입니다.

■ 제휴업체 및 서비스 내용

구 분	제 유 업 체	서비스내용(할인율)	이사문의 안내
서울지역본부 수도지역본부 강남지역본부 경인지역본부	이 샷 날 세진로얄익스프레스	포장이사 전적 비용 의 10~25%(각 지역 본부별 계약체결 내 용에 따라 차이가 날 수 있습니다.)	(02)2203-0078
충북지역본부	백 마 익 스 프 레 스		(02)521-2948 080-909-2400
광주지역본부	황 소 익 스 프 레 스		(042)625-4823~4
대구지역본부	경 북 익 스 프 레 스		(062)943-2222~4
부산지역본부	한 양 익 스 프 레 스		(053)959-1100 (051)514-1414

■ 서비스 절차

이사대행신청(이사 2주일전에 전화로 신청)→ 이사비용 산출 → 계약서 작성(할인권 또는 보험증권제시) → 이사 → 이사비용 지불

꽃배달 서비스

꽃배달 전문업체와 업무 제휴하여 전국 어느 지역이든 전화 한통화로 3시간 이내에 꽃을 배달해 드리는 생활편의 서비스 제도입니다.

■ 제휴업체

한솔서플라이 ☎ (02)529-3058, FAX 579-5068

■ 서비스 내용

꽃배달, 꽃마구니, 난, 관엽식물, 축하 및 근조화환

장례 종합서비스

업계 최초로 당사 계약자를 위하여 전국 지사망을 갖춘 장례서비스 업체와 제휴하여 장례절차에 대한 안내 및 비용을 할인해 주는 서비스 제도입니다.

■ 제휴업체 및 서비스 내용

임종의 전화

구 역 별	장 레 서 비 스 망	구 역 별	장 레 서 비 스 망
서울·수도권	서울 (02) 2208-0044	경 상 권	부산 (051) 516-1010
충 청 권	대전 (042) 867-0044		대구 (053) 742-4944
전 라 권	광주 (062) 673-2014		마산 (0551) 242-4444
			창원 (0551) 244-4545
			구미 (0546) 458-0242

■ 서비스 절차

임종전·후에 전화로 요청 → 장례서비스센터직원·즉시 상가로 파견
→ 유족과 상의후 장례서비스 계약서 작성 → 장례진행

도배 인테리어서비스

도배인테리어 전문업체와 제휴하여 전화 한 통화로 도배 및 장판 등 기타 인테리어 부문의 서비스제공은 물론 대한생명 고객에게 우대혜택을 드리는 서비스 제도입니다.

■ 제휴업체

한결도배박사 ☎ (02)529-3058, FAX 579-5068

■ 서비스이용 절차

서비스신청(일주일 이전) → 출장견적(서비스견적 산출) → 서비스 시행 → 비용결제(현금결제: 10%, 신용카드결제: 5% 할인) → 해포물(시공완료후 서비스 만족도 확인)

자동차 종합서비스

자동차 종합서비스 전문업체인 마스타 자동차관리와 제휴하여 대한 생명 고객에게 우대혜택은 물론 전국 어디서나 최상의 서비스를 받을 수 있는 품격있는 서비스제도입니다.

■ 제휴업체

마스타 자동차관리(주) 080-960-8282
02-322-8082

■ 서비스 내용

경정비 및 용품할인, 긴급출동 및 견인(이용자비용부담), 무료점검, 민원대행(이용자비용부담), 렌트카 할인, 여행서비스, 자동차 보험 및 사고처리 서비스

MEMO