

보험가입자안내 및
약관 관



교보상품 8121-5218(2001. 3. 22)에
의거 인가후 판매(2001. 4)



무 배 당

종합보장보험II

 교보생명

인 사 말 씀

항상 저희 교보생명을 아끼고 사랑
해 주시는 계약자님께 깊은 감사를
드립니다.

저희 교보생명은 세계최초로 교육보험
을 창안한 회사로서, 계약자님의 끊임없
는 성원에 힘입어 국내에서 가장 튼튼하
고 안전한 생명보험회사로 성장 발전하
였고, 이제는 세계속의 교보생명을 향해
힘차게 도약하고 있습니다.

저희 교보생명은 이처럼 튼튼한 내실기
반을 바탕으로 계약자 재산의 선량한 관
리자로서 책무를 다하고 있으며, 가장 빠
르고 가장 친절한 고객만족 서비스 경영
으로 계약자님께 보다 더 많은 이익과
만족을 드리기 위하여 모든 노력을 기울
이고 있습니다.

앞으로도 저희 교보생명은 계약자님의
행복한 가정의 미래를 지키고 가꾸는 데
최선을 다할 것을 굳게 약속드립니다.

감사합니다.

교보생명 보험주식회사

목 차

• 상품요약서	2
• 판매코드	15
• 유의사항	17
• 주요 보험용어 설명	18
• 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 주계약 약관	19
• 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 배우자보장특약 약관	44
• 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 재해장해보장특약 약관	52
• 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 휴일재해보장특약 약관	61
• 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 교통재해보장특약 약관	74
• 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 출퇴근야간교통재해보장특약 약관	84
• 무배당 응급치료비특약Ⅱ 약관	93
• 무배당 재해치료비특약Ⅱ 약관	108
• 무배당 재해입원특약 약관	126
• 무배당 입원특약 약관	135
• 무배당 특정재해사망특약 약관	146
• 무배당 일반사망특약 약관	155
• 무배당 골절·골다공증보장특약 약관	164
• 무배당 교보암치료보장특약 약관	177
• 무배당 교보암보장특약 3형 약관	197
• 무배당 2대질병보장특약(Ⅱ) 약관	210
• 신체부위 설명도	219

상품요약서

◆ 보험가입 자격요건 및 상품의 특이사항

▶ 상품의 특이사항

< 특정담보 용어해설 >

- "출퇴근 및 야간 시간"의 정의

오후 6시부터 익일 오전 9시까지를 말하며, 이 경우 시간은 사고발생지의 표준시간을 말합니다.

- "특정사고에 의한 재해"의 정의

수상운수사고, 탑승자가 다친 무동력항공기 사고, 스케이트, 스키 등에 의한 전도, 나무에서 추락, 절벽에서 추락, 익수이외의 손상의 원인인 물로 다이빙 또는 뛰어듦, 생물성 기계적 힘에 노출, 수영장 안에 있는 동안 익수, 수영장 안으로 떨어진 후의 익수, 자연수 안에 있는 동안 익수, 자연수로 떨어진 후의 익수, 유독성 동물 및 식물과 접촉을 말합니다.

- "2대질병"의 정의

급성심근경색증, 뇌졸중을 말합니다.

▶ 보험가입자격요건

① 보험료 납입기간 및 납입주기

- 납입기간 : 5년납, 10년납, 전기납, 일시납
- 납입방법 : 월납, 3개월납, 6개월납, 연납, 일시납

② 보험기간

- 순수보장형 : 1년만기
- 만기환급형 :
(1형, 2형) 1년만기, 3년만기, 7년만기, 10년만기, 15년만기
(3형) 3년만기, 7년만기, 10년만기, 15년만기

③ 가입연령

- * 주피보험자 : 15세 ~ 49세
- * 종피보험자 : 15세 ~ 49세

④ 가입한도 및 건강진단 여부

- 가입한도
: 주계약 - 0.1구좌(보험가입금액 200만)부터 가입가능
(단, 순수보장형은 0.5구좌(보험가입금액 1,000만)부터 가입가능)
기타 특약가입은 주계약 가입구좌대비 1배이내에서 부가
※ 단, 이미 가입된 계약이 있을 때에는 가입한도가 변동될 수 있음.
- 건강진단 : 전건무진단

◆ 보험금 지급사유

① 상품의 구성

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 주보험

[순수보장형 : 1종, 만기환급형 : 2종 1·2·3형]

(선택특약)

- + 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 배우자보장특약
- + 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 재해장해보장특약
(본인형, 배우자형)
- + 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 휴일재해보장특약
(본인형, 배우자형)
- + 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 교통재해보장특약
(본인형, 배우자형)
- + 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 출퇴근야간교통재해보장특약
(본인형, 배우자형)
- + 무배당 응급치료비특약 (개인형, 부부60%형)
- + 무배당 재해치료비특약 (개인형, 부부60%형)
- + 무배당 재해입원특약 (개인형, 가족형)
- + 무배당 입원특약 (개인형, 가족형)
- + 무배당 특수재해사망특약 (개인형)
- + 무배당 일반사망특약 (개인형)
- + 무배당 골절골다공보장특약 (개인형, 가족형)
- + 무배당 교보암치료보장특약 (개인형, 부부형)
- + 무배당 교보암보장특약(3형) (개인형, 부부형)
- + 무배당 2대질병보장특약 (개인형, 부부형)

② 보험금지급사유 (개인계약)

< 기준 : 주보험 2,000만원 + 기타특약 1,000만원 >
10년만기, 전기납, 주피 남자 35세, >

○ 주계약

(보험가입금액 2,000만원 기준)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
재해사망 보험금	보험기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	5,000 만원
만기 축하금	2종(만기환급형)의 경우 주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	○ 80%환급형 : 이미 납입한 주계약보험료의 80%
		○ 90%환급형 : 이미 납입한 주계약보험료의 90%
		○ 100%환급형 : 이미 납입한 주계약보험료의 100%

※ 보험료 납입기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로
장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는
차회이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

○ 재해장해보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
재해장해 급여금	보험기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제1급 : 2,500만원 제2급 : 2,000만원 제3급 : 1,500만원 제4급 : 1,000만원 제5급 : 500만원 제6급 : 100만원

※ 보험료 납입기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로
장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는
차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

○ 휴일재해보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
휴일 교통재해 사망보험금	보험기간중 주피보험자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	5,000만원
휴일 교통재해 장해급여금	보험기간중 주피보험자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 2,000만원 제3급 : 1,500만원 제4급 : 1,000만원 제5급 : 500만원 제6급 : 100만원
휴일 일반재해 사망보험금	보험기간중 주피보험자가 휴일에 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	2,500만원
휴일 일반재해 장해급여금	보험기간중 주피보험자가 휴일에 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 1,000만원 제3급 : 750만원 제4급 : 500만원 제5급 : 250만원 제6급 : 50만원

※ 보험료 납입기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 본인형 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

○ 교통재해보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
교통재해 사망보험금	보험기간중 주피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	5,000만원
교통재해 장해급여금	보험기간중 주피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 2,000만원 제3급 : 1,500만원 제4급 : 1,000만원 제5급 : 500만원 제6급 : 100만원

※ 보험료 납입기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회이후의 본인형 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

○ 출퇴근야간교통재해보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
출퇴근야간 교통재해 사망보험금	보험기간중 주피보험자가 출퇴근 및 야간시간에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	5,000만원

- ※ 보험료 납입기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 본인형 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ "출퇴근 및 야간시간"이라 함은 오후 6시부터 익일 오전 9시까지를 말하며, 이 경우 시간은 사고발생지의 표준시간을 말합니다.

○ 응급치료비특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

지급조건	지 급 내 용
교통재해로 4일이상 입원하였을 때	10만원

○ 재해치료비특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

급부명칭	지급사유	지급내용
응급 치료 자금	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (사고 1회당)	20만원
골절 치료 급여금	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 골절이 발생하였을 때 (골절발생 1회당)	30만원
재해 수술 급여금	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 입원후 수술하였을 때 (수술 1회당)	100만원

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ※ 골절치료급여금의 경우 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다

○ 재해입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

급부명칭	지급사유	지급내용
재해 입원급여금	보험기간중 피보험자가 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시 3일을 초과하는 입원일수 1일당	10,000원

※ 입원급여금 지급일수는 120일을 최고한도로 합니다.

○ 입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

급부명칭	지급사유	지급내용
입원급여금	보험기간중 피보험자가 질병 및 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입원시 3일을 초과하는 입원일수 1일당	10,000원

※ 입원급여금 지급일수는 120일을 최고한도로 합니다.

○ 특정재해사망특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

급부명칭	지급사유	지급내용
특정재해 사망보험금	보험기간중 피보험자가 특정사고에 의한 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	5,000만원

○ 일반사망특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

지급사유	지급내용
재해이외의 사유로 사망하거나 재해이외의 사유로 제1급의 장애상태가 되었을 때	특약가입금액의 100%

○ 골절공다공보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지급사유	지급내용
입원 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (1회입원당 120일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 1만원
요양 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원후 생존하여 퇴원하였을 때	100만원
수술 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원후 수술하였을 때	100만원
골절치료 급여금	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 골절이 발생하였을 때	30만원

※ 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다

※ 골절치료급여금은 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다

○ 교보암치료보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지급사유	지급내용
암 수술비	보험기간중 피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되고 암치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때 (수술1회당)	300 만원
암 입원비	보험기간중 피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되고 암치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (3일초과 1일당)	10 만원
암 요양비	보험기간중 피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되고 암치료를 직접적인 목적으로 21일이상 계속하여 입원하였을 때 (1회당)	100 만원
암 통원비	보험기간중 피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 암치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때 (통원1회당)	5 만원

급부명칭	지급사유	지급내용
상피내암 수술비	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	60 만원
상피내암 입원비	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (3일초과 1일당)	2 만원
상피내암 요양비	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 21일이상 계속하여 입원하였을 때 (1회당)	20 만원
상피내암 통원비	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당)	1 만원

○ 교보암보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지급사유	지급내용
다발성암 사망보험금	피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 다발성암을 직접적인 원인으로 사망하였거나 다발성암을 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	2,000 만원
일반암 사망보험금	피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 일반암을 직접적인 원인으로 사망하였거나 일반암을 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	1,000 만원
다발성암 진단자금	피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 최초로 다발성암으로 진단이 확정되었을 때 (1회의 진단확정에 한함)	2,000 만원
일반암 진단자금	피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 최초로 일반암으로 진단이 확정되었을 때 (1회의 진단확정에 한함)	1,000 만원
상피내암 진단자금 (약관 제12조 제5호)	피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (1회의 진단확정에 한함)	200 만원

※ 암보장책임개시일 이후 보험기간중 일반암 진단확정으로 일반암 진단자금을 지급받은 이후에 다발성암의 진단이 확정되었을 경우에는 다발성암 진단자금과 일반암 진단자금의 차액을 추가로 지급합니다.

○ 2대질병보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

지급사유	지급내용
보험기간중 피보험자가 최초로 2대질병으로 진단이 확정되었을 때 (단, 각각 1회에 한하여 보장)	2,000 만원
보험기간중 피보험자가 2대질병을 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000 만원

③ 보험금 지급제한 사유

- 보험금부별 제한사유

- 다발성암진단자금과 일반암진단자금은 암보장 책임개시일 이후에 최초로 진단확정되는 암에 대해서 1회만 지급하며, 중복하여 지급하지 아니합니다. 다만, 암보장책임개시일 이후 보험기간중 일반암 진단확정으로 일반암진단자금을 지급받은 이후에 다발성암의 진단이 확정되었을 경우에는 다발성암 진단자금과 일반암 진단자금의 차액을 추가로 지급합니다.
- 주피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- 입원급여금의 지급일수는 1회입원당 120일을 한도로 합니다.
- 골절치료급여금은 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다

- 일반적 제한사유

○ 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친경우

o 계약전 알릴의무 관련사항

1. 가입자의 계약전 알릴의무

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴의무 위반시 불이익사항

보험가입시 청약서상 "회사에 알려야 할 사항" (직업, 운전, 현재와 과거의 건강상태, 신체장해 등)은 피보험자가 직접 사실대로 작성하셔야만 보험금 지급이 보장됩니다.

◆ 보험료 비교표

< 기준 : 주보험(2종1형) 2,000만원 + 기타특약 1,000만원
10년면기, 전기월납, 남자 35세, 여자 25세, 개인계약 >

구 분	주보험(2종1형-80%한급형)		총계
	보장부분	저축부분	
	재해사망(1급포함)		
남 자	6,040	24,160	30,200
여 자	1,880	7,520	9,400

구 분	특약					
	재해장해	휴일교통재해	교통재해보장	출퇴근아간교통재해	응급치료비	재해치료비
남 자	1,000	2,400	5,400	3,800	200	2,700
여 자	1,000	800	1,700	1,100	200	2,000

구 분	특약					
	재해입원	입원	특정재해사망	일반사망	골절골다공보장	교보암치료
남 자	900	2,500	1,900	2,200	1,900	1,200
여 자	700	2,100	300	1,000	600	800

구 분	특약	
	교보암보장	2대질병
남 자	3,100	1,700
여 자	1,800	600

◆ 보험료 산출기초

① 예정이율

우리 교보생명보험주식회사는 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금을 일정한 이율로써 운용될 것을 예정하고 있으며, 이 운용이율을 예정이율이라 합니다.

무배당 종합보장보험(Ⅱ)의 예정이율은 연복리 6.5%입니다.

② 예정위험률

구 분		1급	2급	3급	4급	5급	6급
재해사망률	남자	0.000991					
	여자	0.000264					
재해장해율	남자	0.000059	0.000007	0.000199	0.000104	0.000077	0.000285
	여자						

◆ 계약자배당에 관한 사항

무배당 종합보장보험(Ⅱ)은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

① 해약환급금 산출기준

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

② 해약환급금이 적은 이유

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

③ 해약환급금 예시

<기준 : 주보험(2종1형) 2,000만원 10년만기, 전기월납, >

(단위 : 원)

종류 경과 기간	남자 (주피)		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급율(B/A)
3개월	90,600	0	0%
6개월	181,200	0	0%
9개월	271,800	0	0%
1 년	362,400	0	0%
3 년	1,087,200	481,400	44.3%
5 년	1,812,000	1,119,200	61.8%
7 년	2,536,800	1,829,800	72.1%
10 년	3,624,000	2,899,200	80.0%

(단위 : 원)

종류 경과 기간	여자 (주피)		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급율(B/A)
3개월	28,200	0	0%
6개월	56,400	0	0%
9개월	84,600	0	0%
1 년	112,800	0	0%
3 년	338,400	150,200	44.4%
5 년	564,000	349,000	61.9%
7 년	789,600	570,200	72.2%
10 년	1,128,000	902,400	80.0%

▶ 판매코드 (개인계약)

1종(순수보장형)			2종(반기환급형)1형-80%환급형		
구분	남자	여자	구분	남자	여자
A1A형	32390	32391	A2A형	32410	32411
A1B형	32392	32393	A2B형	32412	32413
A1C형	32394	32395	A2C형	32414	32415
A1D형	32396	32397	A2D형	32416	32417
A1E형	32398	32399	A2E형	32418	32419
A1F형	32400	32401	A2F형	32420	32421
A1G형	32402	32403	A2G형	32422	32423
A1H형	32404	32405	A2H형	32424	32425
A1I형	32406	32407	A2I형	32426	32427
2종(반기환급형)-90%환급형			2종(반기환급형)3형-100%환급형		
구분	남자	여자	구분	남자	여자
A3A형	32430	32431	A4A형	32450	32451
A3B형	32432	32433	A4B형	32452	32453
A3C형	32434	32435	A4C형	32454	32455
A3D형	32436	32437	A4D형	32456	32457
A3E형	32438	32439	A4E형	32458	32459
A3F형	32440	32441	A4F형	32460	32461
A3G형	32442	32443	A4G형	32462	32463
A3H형	32444	32445	A4H형	32464	32465
A3I형	32446	32447	A4I형	32466	32467

▶ 판매코드 (부부계약)

1종(순수보장형)			2종(만기환급형)1형-80%환급형		
구분	남자	여자	구분	남자	여자
A1A형	32470	32471	A2A형	32490	32491
A1B형	32472	32473	A2B형	32492	32493
A1C형	32474	32475	A2C형	32494	32495
A1D형	32476	32477	A2D형	32496	32497
A1E형	32478	32479	A2E형	32498	32499
A1F형	32480	32481	A2F형	32500	32501
A1G형	32482	32483	A2G형	32502	32503
A1H형	32484	32485	A2H형	32504	32505
A1I형	32486	32487	A2I형	32506	32507
2종(만기환급형)-90%환급형			2종(만기환급형)3형-100%환급형		
구분	남자	여자	구분	남자	여자
A3A형	32510	32511	A4A형	32530	32531
A3B형	32512	32513	A4B형	32532	32533
A3C형	32514	32515	A4C형	32534	32535
A3D형	32516	32517	A4D형	32536	32537
A3E형	32518	32519	A4E형	32538	32539
A3F형	32520	32521	A4F형	32540	32541
A3G형	32522	32523	A4G형	32542	32543
A3H형	32524	32525	A4H형	32544	32545
A3I형	32526	32527	A4I형	32546	32547



본 약관은 보험계약자께서 가입하신 보험계약에 대한 제반 권리의무를 규정하고 있으므로 꼭 읽어보시고, 특히다음과 같은 사항에 유의하시기 바랍니다.

1. 청약서상의 주소, 성명 등 기재사항은 정확하게 기재되었는지 확인하신 후 반드시 본인이 직접 서명 또는 날인하여야 합니다.
2. 건강상태나 직업 등 회사가 질문한 사항에 대하여 사실대로 상세히 알려야 합니다.
3. 생명보험은 은행예금과 달라서 보험금지급 사유가 발생한 경우 보험금을 지급하기 때문에 중도에 해약을 하시면 해약환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
4. 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 회사에 알려 주시기 바랍니다.
5. 보험계약에 관한 상담은 교보생명 TM팀이나 본사 고객센터팀에 문의하시기 바랍니다.(약관후면 연락처 참조)

주요 보험용어 설명

- **보 험 약 관** : 계약의 성립부터 만기시까지의 계약내용을 기재한 것으로, 보통 보험약관과 특약으로 구성되어 있음.
- **주계약과 특약** : 보험약관중 보통보험약관에 기재되어 있는 계약내용을 주계약이라 하며, 주계약의 보장내용을 보다 충실하게 하기 위하여 주계약과 다른 특별한 약속을 기재하여 주계약에 부가하는 계약내용을 특약이라 함.
- **보 험 증 권** : 계약의 성립후 계약내용을 증명하기 위하여 보험회사가 계약자에게 드리는 계약증서
- **보 험 계 약 자** : 보험회사와 보험계약을 체결하고 계약상의 각종 권리를 갖고 의무를 지는 사람
- **피 보 험 자** : 보험금 지급사유 발생의 대상이 되는 사람으로, 그 사람의 생사등이 보험의 대상이 됨
- **보 험 수 익 자** : 계약자가 지정하여 보험금을 지급받는 사람
- **보 험 기 간** : 보험회사가 보장을 행하는 기간으로, 보험기간은 계약일로부터 시작됨.
- **책 임 개 시 일** : 계약상의 보장이 개시되는 날
- **계 약 일** : 통상 계약 체결시의 책임개시일과 같지만, 특별한 경우에는 별도로 정한 날을 계약일로 함
- **계 약 해 당 일** : 계약후의 보험기간중에 정기적으로 도래하는 계약일의(월 단위의 경우에는 매월)해당일
- **책 임 준 비 금** : 장래의 보험금등의 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료중에서 적립되는 적립금
- **해 약 환 급 금** : 계약을 해지하는 경우 계약자에게 지급되는 금액

무배당 종합보장보험(Ⅱ)
주계약 약관

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 주계약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (보험계약의 성립)	22
제 2 조 (청약의 철회)	22
제 3 조 (약관교부 및 설명의무)	22
제 4 조 (계약의 무효)	23
제 5 조 (계약내용의 변경)	23
제 6 조 (피보험자의 변경)	24
제 7 조 (계약의 임의해지)	24
제 8 조 (계약의 소멸)	24

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 (제1회보험료 및 회사의 책임개시일)	25
제 10 조 (제2회 이후 보험료의 납입)	25
제 11 조 (보험료의 자동대출납입)	26
제 12 조 (보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)	26
제 13 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)	27

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 14 조 (보험금의 종류 및 지급사유)	27
제 15 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	27
제 16 조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)	28
제 17 조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)	29
제 18 조 (해약환급금)	29
제 19 조 (배당금의 지급)	29
제 20 조 (소멸시효)	29

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제 21 조 (가입자의 계약전 알릴의무).....	29
제 22 조 (계약전 알릴의무 위반의 효과).....	29
제 23 조 (계약취소권의 행사 제한).....	30

제5관 보험금 지급 등의 절차

제 24 조 (주소변경통지).....	31
제 25 조 (수익자의 지정).....	31
제 26 조 (대표자의 지정).....	31
제 27 조 (보험금 지급사유의 발생통지).....	31
제 28 조 (보험금 등 청구시 구비서류).....	31
제 29 조 (보험금 등의 지급).....	32
제 30 조 (보험금 수령방법의 선택).....	32
제 31 조 (계약내용의 교환).....	33
제 32 조 (약관 대출).....	33
제 33 조 (계약자의 권리행사).....	33

제6관 분쟁조정 등

제 34 조 (분쟁의 조정).....	33
제 35 조 (관할법원).....	34
제 36 조 (약관의 해석).....	34
제 37 조 (회사가 제작한 보험안내장등의 효력).....	34
제 38 조 (회사의 손해보상책임).....	34
제 39 조 (준거법).....	34
제 40 조 (예금보험에 관한 지급보장).....	34

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 주계약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(보험계약의 성립)

(1) 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)

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

(3) 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단 계약"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.

(4) 회사가 제1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 2조(청약의 철회)

(1) 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.

(2) 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

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

용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.

(2) 회사가 제1항에 의해 제공될 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 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효)

다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

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

제 5조 (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. 보험기간
3. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

(2) 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

(3) 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

(4) 계약자가 제1항 제5호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제 6조 (피보험자의 변경)

(1) 피보험자가 이 계약에서 담보하지 않는 사유로 사망하는 경우 계약자는 피보험자를 변경할 수 있습니다.

단, 새로운 피보험자는 변경되는 피보험자와 같은 성(性)에 한합니다.

(2) 회사는 새로운 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우 피보험자의 변경에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.

(3) 제1항의 경우 변경되는 피보험자는 피보험자 변경신청서(회사양식)를 접수한 때로부터 피보험자의 자격을 상실하며, 회사는 서류를 접수한 때로부터 새로운 피보험자에 대하여 책임을 집니다.

(4) 제3항의 경우 새로운 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.

(5) 제1항 제1호에 의한 피보험자 변경시에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하지 않습니다.

(6) 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제9조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일) 제2항 내지 제4항, 제21조(가입자의 계약전 알릴 의무), 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

(7) 제1항의 규정에도 불구하고 이 보험에 남·여 성별 단일보험료가 아닌 특약이 부가된 경우에는 피보험자를 변경할 수 없습니다.

제 7조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조 (계약의 소멸)

(1) 이 계약에서 피보험자가 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장애등급분류표(별표3 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다)중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

(2) 이 계약에서 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만 제 6조(계약

내용의 변경)에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일)

(1) 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

그러나, 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

(이하 제 1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

(2) 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

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

1. 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제21조 (가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

제10조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다.

다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제11조(보험료의 자동대출납입)

(1) 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제32조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

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

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

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

제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

(1) 계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

(2) 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

(3) 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한

보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

(4) 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

(1) 제12조(보험료 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 + 1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

(2) 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴의무는 제 1조(보험계약의 성립) 제4항, 제9조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제21조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제14조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 주피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 "보험금지급 기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때
: 재해사망보험금
2. 2종(만기환급형)의 경우 주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 : 만기축하금

제15조(보험금 지급에 관한 세부규정)

(1) 보험료 납입기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때

에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(2) 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

(3) 제14조 제1호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 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.

(4) 제14조의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 주피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제15조 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

(5) 제14조 제2호의 살아 있을 경우는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외합니다.

(6) 제14조 제2호의 경우 제6조(계약내용의 변경)에 따라 납입보험료가 변경된 경우 최종보험료를 기준으로 적용합니다.

제16조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

(1) 회사는 다음중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 지급합니다.

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 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제17조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제18조(해약환급금)

- (1) 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- (2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제19조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

제20조(소멸시효)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제21조 (가입자의 계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같다) 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

- (1) 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제22조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유

발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 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 사본 등)에 의하여 승낙 통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 4. 보험을 모집한자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- (2) 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- (3) 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
- (4) 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.
- (5) 제22조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금지급 사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

제23조 (계약취소권의 행사 제한)

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

그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내 (사기

사실을 안 날로부터는 1개월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제24조 (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.

제25조 (수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우는 계약자로 하고 동조 제1호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제26조 (대표자의 지정)

(1) 계약자 또는 수익자가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.

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

(2) 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 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.

제27조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제28조 (보험금 등 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. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서(피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)
 6. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- (2) 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제29조 (보험금등의 지급)

- (1) 회사는 제29조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급합니다.
- (2) 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제23조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- (3) 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니 하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이보험의 약관대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- (4) 이 약관에 의한 책임준비금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서" 에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
- (5) 회사는 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- (6) 만기축하금 또는 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제30조 (보험금 수령방법의 선택)

- (1) 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에

대하여 제30조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택 할 수 있습니다.

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

제31조(계약내용의 교환)

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법 시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함하여야 한다.

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

제32조 (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 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

(3) 회사가 약관대출이자의 납입지연등을 사유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며 이 경우 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제33조 (계약자의 권리행사)

피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 계약은 피보험자가 제17조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)제2항, 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)제1항, 제29조(보험금 등 청구시 구비서류), 제 5조(계약내용의 변경) 제3항, 제 8조(계약자의 임의 해지), 제31조(약관대출)의 권리를 행사할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제34조(분쟁의 조정)

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

제35조(관할법원)

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

제36조(약관의 해석)

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

제37조(회사가 제작한 보험안내장등의 효력)

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

제38조(회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제39조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제40조(예금보험에 의한 지급보장)

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

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 2,000만원 기준)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
재해사망 보험금 (약관 제15조 제1호)	보험기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	5,000 만원
만기 축하금 (약관 제15조 제2호)	2종(만기환급형)의 경우 주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	○ 80%환급형 : 이미 납입한 주계약보험료의 80%
		○ 90%환급형 : 이미 납입한 주계약보험료의 90%
		○ 100%환급형 : 이미 납입한 주계약보험료의 100%

※ 보험료 납입기간중 주피보험자가 재해를 직접적인
원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가
되었을 때에는 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여
드립니다.

(별표 2)

재해분류표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995.1.1 시행) 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 모터싸이를 탑승자	V20~V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30~V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40~V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60~V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70~V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80~V89
10. 수상 운수사고	V90~V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95~V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98~V99
13. 추락	W00~W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20~W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50~W64
16. 불의의 익수	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75~W84
18. 전류, 방사선 및 극순한 기온 및 압력에 노출	W85~W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00~X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10~X19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58~X59
25. 가해	X85~Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10~Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35~Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 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 환자에 게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 규정한 질병	

※ 제 외 사 항

- “ 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “ 기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병 사인분류상 A00~R99 에 분류가 가능한 것
- “ 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “ 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “ 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “ 기타 불의의 사고” 중 파로 및 격심한 또는 반복적 운동으로 인한 사고
- “ 법적 개입” 중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장애등급분류표

등급	신 체 장 해
제1급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 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
제2급	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. 10 손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2 내지 7 중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중 또는 제4급의 5 내지 11 중에서 신체 장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3 대관절중 2 관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3 대관절중 2 관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 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
제4급	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 기본 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3 대관절중 1 관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3 대관절중 1 관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때

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

(장 해 등 급 분 류 해 설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

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

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우 예는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애 평가지침 제 4 판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이 에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A.지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

2. "일상생활 기본동작의 제한"

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인 의 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 포함 하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개이상 이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등 으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "수시간호"

"수시간호" 란 다음의 경우를 말한다.

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

5. "시력을 잃은 것"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 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 0.06 이하로 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, ㅁ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구 개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅇ) 중 3 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어 냄으로서 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, 후두음중 2 종류 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 상태에서 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 데 시벨(청력검사단위) 이상(컷전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "청력의 뚜렷한 장애"

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

11. "코의 결손과 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 3 대관절(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(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3 대관절의 운동방향이 A.M.A의 영구적 신체장애

평가지침 에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장해후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합

운동종류별 장해후 운동범위

($\Sigma \frac{\text{운동종류별 정상 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 1/2 이하로 제한된 경우와

고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해"

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교 하여 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 측 만변형이 있는 자를 말한다.

라. "척추의 고도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이 상의 운동종류의 범위는 A.M.A 의 영구적 신체장해 평가 지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. "척추의 중도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동 종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A 의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. "척추의 경도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동 종류가 각각 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이 상의 운동종류의 범위는 A.M.A 의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간 관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

(1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한

경우를 말한다.

- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불 가능한 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 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 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 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불 가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

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

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5 cm 이상 10 cm 미만 또는 직경 2 cm 이상 5 cm 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 운동 장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분 한다.

가. "고도의 추간판탈출증"

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

나. "중도의 추간판탈출증"

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사서 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 양 성 소견이 있는 경우

20. "신체의 동일 부위"

- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 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 목뼈이하를 모두 동일 부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제 1 급의 5,6,7,8,9, 제 2 급의 3,4,5, 제 3 급의 8 또는 제 4 급의 12 의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

- 가. 장래의 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우
- 나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
- 다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

무배당 종합보장보험(Ⅱ)
배우자보장특약 약관

이 특약의 약관은 무배당 종합보장보험(Ⅱ)
배우자보장특약을 선택가입한 경우에
한하여 적용합니다.

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 배우자보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (특약의 체결 및 소멸)	46
제 2 조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)	46
제 3 조 (특약내용의 변경)	46
제 4 조 (계약자의 임의해지)	47
제 5 조 (특약의 보험기간)	47

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 책임)

제 6 조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)	47
제 7 조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)	47
제 8 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)	47

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 책임)

제 9 조 (보험금의 종류 및 지급사유)	48
제 10 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	48
제 11 조 (해약환급금)	48

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 12 조 (보험금 등 청구서 구비서류)	49
제 13 조 (보험금 등의 지급)	49

제5관 기타사항 등

제 14 조 (주계약 약관 규정의 준용)	50
------------------------	----

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 배우자보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(특약의 체결 및 소멸)

(1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)

(2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망하거나 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표3 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

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

(2) 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 배우자에 해당되는 자는 그 해당된 날로부터 배우자의 자격을 취득합니다. 그러나, 배우자가 재해로 인하여 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되어 배우자의 자격을 상실한 이후 새로이 제1항에 해당되는 자는 배우자의 자격을 취득하지 아니합니다.

제 3조(특약내용의 변경)

(1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

(2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.

(3) 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4조(계약자의 임의해지)

- (1) 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
- (2) 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 5조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- (1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일합니다.

제 7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- (2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- (3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- (1) 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- (2) 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- (3) 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 보험기간중 배우자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자 (이하 "수익자" 라 합니다) 에게 약정한 보험금(별표1 " 보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- (1) 보험료 납입기간중 배우자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- (2) 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유) 에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- (3) 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 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 악화된 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- (4) 특약이 유효한 기간중에 배우자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- (5) 배우자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제11조(해약환급금)

- (1) 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계

산합니다.

(2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조(보험금 등 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 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 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제13조(보험금등의 지급)

(1) 회사는 제12조 (보험금등 청구시 구비서류) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급합니다.

(2) 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

(3) 이 특약에 의한 책임준비금은 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(4) 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5관 기타사항 등

제14조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약약관의 규정을 따릅니다

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 2,000만원 기준)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
재해사망 보험금 (약관 제9조)	보험기간중 배우자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	5,000 만원

※ 보험료 납입기간중 배우자가 재해를 직접적인 원인으로
장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을
때에는 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 주계약
별표2 “ 재해분류표 ” 와 동일

(별표3)

장해등급분류표

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 주계약
별표3 “ 장해등급분류표 ” 와 동일

무배당 종합보장보험(Ⅱ)
재해장해보장특약 약관

이 특약의 약관은 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 재해장해보장특약을 선택가입한 경우에 한하여 적용하며, 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 개인계약을 가입한 경우에는 이 특약의 본인형 약관내용만을, 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 부부계약을 가입한 경우에는 이 특약의 본인형과 배우자형 약관내용중에서 선택 적용합니다.

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 재해장해보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (특약의 체결 및 소멸) 54

제 2 조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실) 54

제 3 조 (특약내용의 변경) 54

제 4 조 (계약자의 임의해지) 55

제 5 조 (특약의 보험기간) 55

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 책임)

제 6 조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 55

제 7 조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지) 55

제 8 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활) 55

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 책임)

제 9 조 (보험금의 종류 및 지급사유) 56

제 10 조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 56

제 11 조 (해약환급금) 57

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 12 조 (보험금 등 청구서 구비서류) 57

제 13 조 (보험금 등의 지급) 58

제5관 기타사항 등

제 14 조 (주계약 약관 규정의 준용) 59

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 재해장해보장특약 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(특약의 체결 및 소멸)

- (1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- (2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망하거나 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표3 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- (1) 이 특약의 피보험자는 본인형의 경우 주계약의 피보험자(이하 "주피보험자"라 합니다)로 하고 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "배우자"라 합니다)로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "배우자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)
- (2) 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 배우자에 해당되는 자는 그 해당된 날로부터 배우자의 자격을 취득합니다. 그러나 배우자가 재해로 인하여 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되어 배우자의 자격을 상실한 이후 새로이 제1항에 해당되는 자는 배우자의 자격을 취득하지 아니합니다.

제 3조(특약내용의 변경)

- (1) 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여

회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.

(3) 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4조(계약자의 임의해지)

(1) 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 지급합니다.

(2) 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 5조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

(1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

(2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일합니다.

제 7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

(1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

(2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

(3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

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

- (2) 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- (3) 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 보험기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 재해장해급여금(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

(1) 보험료 납입기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 해당되는 계약(본인형 또는 배우자형)의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(2) 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 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 악화된 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

(3) 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

(4) 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간 중에 두 종목이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

(5) 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 드립니다.

그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에

가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

(6) 제4항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제5항에 규정한 장해의 상태가 발생하였을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.

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

(7) 장해급여금의 최고한도는 특약가입금액의 250%로 합니다.

(8) 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제11조(해약환급금)

(1) 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

(2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (장해진단서 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 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제13조(보험금등의 지급)

(1) 회사는 제12조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급합니다.

(2) 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

(3) 이 특약에 의한 책임준비금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(4) 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5관 기타사항 등

제14조(주계약 약관규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약약관의 규정을 따릅니다

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

1. 본인형

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
재해장해 급여금 (약관 제9조)	보험기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제1급 : 2,500만원 제2급 : 2,000만원 제3급 : 1,500만원 제4급 : 1,000만원 제5급 : 500만원 제6급 : 100만원

※ 보험료 납입기간중 배우자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

2. 배우자형

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
재해장해 급여금 (약관 제9조)	보험기간중 배우자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제1급 : 2,500만원 제2급 : 2,000만원 제3급 : 1,500만원 제4급 : 1,000만원 제5급 : 500만원 제6급 : 100만원

※ 보험료 납입기간중 배우자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 주계약
별표2 “ 재해분류표 ” 와 동일

(별표3)

장해등급분류표

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 주계약
별표3 “ 장해등급분류표 ” 와 동일

무배당 종합보장보험(Ⅱ)
휴일재해보장특약 약관

이 특약의 약관은 무배당 종합보장보험(Ⅱ)
휴일재해보장특약을 선택가입한 경우에
한하여 적용하며, 무배당 종합보장보험(Ⅱ)
개인계약을 가입한 경우에는 이 특약의 본인형
약관내용만을, 무배당 종합보장보험(Ⅱ) 부부계약을
가입한 경우에는 이 특약의 본인형과 배우자형
약관내용중에서 선택 적용합니다.

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 휴일재해보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (특약의 체결 및 소멸)	63
제 2 조 (피보험자의 범위)	63
제 3 조 (특약내용의 변경)	63
제 4 조 (계약자의 임의해지)	64
제 5 조 (특약의 보험기간)	64

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 책임)

제 6 조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)	64
제 7 조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)	64
제 8 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)	64

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 책임)

제 9 조 ("휴일"의 정의)	65
제 10 조 (보험금의 종류 및 지급사유)	65
제 11 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	66
제 12 조 (해약환급금)	67

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 13 조 (보험금 등 청구서 구비서류)	67
제 14 조 (보험금 등의 지급)	67

제5관 기타사항 등

제 15 조 (주계약 약관 규정의 준용)	68
------------------------	----

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 휴일재해보장특약 약관 (본인형, 배우자형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(특약의 체결 및 소멸)

- (1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- (2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망하거나 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표4 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조(피보험자의 범위)

- (1) 이 특약의 피보험자는 본인형의 경우 주계약의 피보험자(이하 "주피보험자"라 합니다)로 하고 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "배우자"라 합니다)로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "배우자"를 합하여 "피보험자" 라 합니다)
- (2) 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 배우자에 해당되는 자는 그 해당된 날로부터 배우자의 자격을 취득합니다. 그러나 배우자가 재해로 인하여 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되어 배우자의 자격을 상실한 이후 새로이 제1항에 해당되는 자는 배우자의 자격을 취득하지 아니합니다.

제 3조(특약내용의 변경)

- (1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.

(3)계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4조(계약자의 임의해지)

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

(2) 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 5조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

(1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

(2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일합니다.

제 7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

(1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

(2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

(3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

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

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

(3) 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조(“ 휴일 ” 의 정의)

- (1) 이 특약에서 “ 휴일 ” 이라 함은 「토요일」과 「관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 휴일」로 합니다.
- (2) 다만, 보험사고의 발생지가 국외인 경우 사고 발생지의 “ 토요일”, “일요일” 및 “사고 발생지의 법률에 의해 관공서의 공휴일로 지정된 날”을 “휴일”로 합니다.

제10조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자 (이하 “수익자”라 합니다) 에게 약정한 보험금(별표 1 “ 보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 별표3(교통재해 분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을때
: 휴일 교통재해사망보험금
2. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때
: 휴일 교통재해장해급여금
3. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 교통재해이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을때
: 휴일 일반재해사망보험금
4. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 교통재해이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때
: 휴일 일반재해장해급여금

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

(1) 보험료 납입기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 해당되는 계약(본인형 또는 배우자형)의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(2) 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 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 악화된 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

(3) 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 휴일에 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

(4) 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

(5) 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 드립니다.

그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

(6) 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제5항에 규정한 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음의 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해, 장해급여금이 지급 되지 않았던 장해

(7) 장해급여금의 최고한도는 교통재해 장해급여금일 경우는 특약가입금액의 200%로 하며, 일반재해 장해급여금일 경우에는 100%로 합니다.

(8) 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제12조(해약환급금)

(1) 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

(2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

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

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

제14조(보험금등의 지급)

(1) 회사는 제13조 (보험금등 청구시 구비서류) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

(2) 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게

통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

(3) 이 특약에 의한 책임준비금은 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(4) 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제5관 기타사항 등

제15조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약약관의 규정을 따릅니다

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

1. 본인형

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
휴일 교통재해 사망보험금 (약관 제10조 제1호)	보험기간중 주피보험자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	5,000만원
휴일 교통재해 장해급여금 (약관 제10조 제2호)	보험기간중 주피보험자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 2,000만원 제3급 : 1,500만원 제4급 : 1,000만원 제5급 : 500만원 제6급 : 100만원
휴일 일반재해 사망보험금 (약관 제10조 제3호)	보험기간중 주피보험자가 휴일에 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	2,500만원
휴일 일반재해 장해급여금 (약관 제10조 제4호)	보험기간중 주피보험자가 휴일에 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 1,000만원 제3급 : 750만원 제4급 : 500만원 제5급 : 250만원 제6급 : 50만원

※ 보험료 납입기간중 주피보험자가 재해를 직접적인 원인으로
장해분류표중 제2급내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는
차회 이후의 본인형 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

2. 배우자형

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
휴일 교통재해 사망보험금 (약관 제10조 제1호)	보험기간중 배우자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	5,000만원
휴일 교통재해 장해급여금 (약관 제10조 제2호)	보험기간중 배우자가 휴일에 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 2,000만원 제3급 : 1,500만원 제4급 : 1,000만원 제5급 : 500만원 제6급 : 100만원
휴일 일반재해 사망보험금 (약관 제10조 제3호)	보험기간중 배우자가 휴일에 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	2,500만원
휴일 일반재해 장해급여금 (약관 제10조 제4호)	보험기간중 배우자가 휴일에 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 1,000만원 제3급 : 750만원 제4급 : 500만원 제5급 : 250만원 제6급 : 50만원

※ 보험료 납입기간중 배우자가 재해를 직접적인 원인으로
장해분류표중 제2급내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는
차회 이후의 본인형 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 종합보장보험(Ⅱ) 주계약
별표2 “ 재해분류표 ” 와 동일

(별표 3)

교통재해분류표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중의 교통기관 (이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장구내 (개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 다. 도로 통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로 부터의 낙화물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카 (공중케이블카를 포함합니다), 에레베이타 및 에스카레이타 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다. 항공기, 선박 (윌트, 모타보트, 보트를 포함합니다) 등
3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고 일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.
4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로 (자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.