

무배당 초이스보장보험 약관

무배당초이스보장보험약관

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 제1회보험료를 납입한날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강 진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단 일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2조 [계약의 효력]

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로 부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
 1. 제13조(가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제13조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유

- 의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ㉔ 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.
 - ㉕ 보험기간중 피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 재해라 합니다)로 인하여 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다] 하였거나 별표3에서 정하는 '장해등급분류표'(이하 '장해분류표'라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그 때로부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다
 - ㉖ 이 계약에서 담보하지 않는 원인으로 사망하였을 때에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다

제 3조 [회사가 제작한 보험안내장등의 효력]

보험을 모집한 자(이하 "모집인등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 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

제 4조 [계약 불성립시의 보험료의 반환]

- ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절등지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로 부터 반환일 까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 5조 [약관교부 및 중요한 내용의 설명의무]

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다
- ② 계약자가 청약시까지 약관의 전달 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 회사의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제 6조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 "수익자"이라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우에는 계약자로 하고 동조 동항 제1호의 경우는 피보험자로 하며 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 7조 [대표자의 지정]

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 있는 곳이 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 8조 [계약의 무효]

다음 중 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 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제 9조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금지급 기준표”참조)을 지급합니다

- 1 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 재해사망보험금
 - 2 피보험자가 재해도 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때(2종에 한함) 만기급여금
- ② 제1항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.
- ③ 제1항 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해도 인하여 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다
- ④ 이 계약에서 담보하지 않는 원인으로 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다

제10조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제11조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과한 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 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 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 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제12조 [전쟁, 기타 변란시의 보험금]

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다.

제13조 [가입자의 고지의무]

① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다. 그러나, 의료법 제3조의 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 보험금지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

- 1 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실도 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 사본 등)에 의하여 승낙 통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 - 4 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙 거절 직업 또는 직종은 제외)
 - 5 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 드립니다

제14조 [계약취소권의 행사제한]

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 두렵한 사기의사 에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기 사실을 안 날로부터는 1월이내)에 계약을 취소할

수 있습니다

제15조 [보험료의 납입]

① 제2회 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 증명서류를 영수증으로 대신합니다

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

제16조 [보험금 지급사유의 발생통지]

수익자는 제9조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제17조 [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

제18조 [보험료의 납입연체시 계약의 효력]

① 제2회 이후의 보험료 납입기일로 부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 보험료 납입 유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입하지 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납 방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미

교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 이 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입 통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부 일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

③ 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

제19조 [효력상실된 계약의 부활]

- ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 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 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립), 제2조(계약의 효력), 제4조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 따릅니다.

제20조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 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 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제21조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제20조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만 보험금 또는 책임준비금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일 까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ④ 이 약관에 의한 책임준비금 및 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 "해약환급금예시표" 참조)
- ⑤ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑥ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제22조 [보험금 수령방법의 선택]

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 규정에 의한 재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제21조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급 금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제23조 [계약내용의 변경]

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다
이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다

- 1 보험종목
- 2 보험기간
- 3 보험가입금액
- 4 계약자 또는 수익자
- 5 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청한 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다

④ 계약자가 제1항 제4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다

제24조 [계약자의 임의해지]

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지 할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제25조 [약관대출]

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

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출이자의 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지 하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서

면으로 통지하여야 합니다.

제26조 [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

제27조 [회사의 손해배상책임]

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

제28조 [분쟁의 조정]

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

제29조 [관할법원]

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

제30조 [예금보험기금에 의한 지급보장]

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자 보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다

제31조 [준거법]

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		반기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	1,488	0	2,688	0
3년	4,464	0	8,064	2,110
5년	7,440	324	13,440	6,478
7년	10,416	1,136	18,816	11,079
10년	14,880	1,876	26,880	18,184
15년	22,320	1,129	40,320	32,328
20년	29,760	0	53,760	53,760

(별표 1)

보험금지급기준표

(기준 계약보험가입금액 1000만원)

금여명	지급사유	지급금액
재해사망 보험금	보험기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 제1급의 장애상태가 되었을 때	1억원
만기 급여금	피보험자가 재해로 인하여 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기 간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

주) 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망시 책임준비금 지급

(별표 2)

재해분류표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적 요인이 있는 지로서 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 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995 1. 1 시행)중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분류항목

분류항목	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 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	ⅴ00 - ⅴ19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	ⅴ20 - ⅴ49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	ⅴ50 - ⅴ64
16. 불의의 인수	ⅴ65 - ⅴ74

분류항목	분류번호
17 기타 불의의 호흡 위급	Y75 - Y84
18 전류 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	Y85 - Y99
19 연기 불 및 화염에 노출	Y00 - Y09
20 연 및 가연된 물질과의 접촉	Y10 - Y19
21 유독성 동물 및 식물과 접촉	Y20 - Y29
22 자살의 한에 노출	Y30 - Y34
23 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	Y40 - Y49
24 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	Y58 - Y59
25 가해	Y85 - Y09
26 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 안제 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 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 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 삼킨장애
- "기타 불의의 사고"중 괴로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장애등급분류표

등급	신체장애
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전히 영구히 잃었을 때
	2. 두눈 또는 한눈의 기능을 완전히 영구히 잃었을 때
	3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
	4. 흉복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
	5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지하게 되었을 때
	6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때
	8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때
	2. 흉복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때
	3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급 2 부터 7 까지 중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 부터 7 까지 중 또는 제4급의 5 부터 11 까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때
	6. 두귀의 청력을 완전히 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때
	2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때
	3. 한팔 또는 한팔의 3대관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때
	5. 한다리 또는 한다리의 3대관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	6. 한손의 5 손가락을 잃었을 때
	7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때
	8. 10 발가락을 잃었을 때
	9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때

등급 신 체 장 해

등급	신 체 장 해
제 4 급	1 두 눈의 > 너머 각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	2 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	3 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기능동작에 제한을 받게 되었을 때
	4 흉복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때
	5 팔팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	6 안다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	7 안다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때
	8 한손의 셋째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때
	9 한손의 셋째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때
	10 한손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	11 한손의 셋째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	12 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	13 한발의 5 발가락을 잃었을 때
	14 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	15 척주에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 5 급	1 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자
	2 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	3 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	4 한손의 셋째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때
	5 한손의 셋째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때
	6 한손의 셋째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때
	7 한손의 셋째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	8 한손의 셋째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	9 한발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	10 한발의 셋째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때
	11 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	12 한 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
	13 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	14 척주에 운동장애를 영구히 남겼을 때

등급	신체장애
장애등급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	2. 한쪽의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
	4. 인다리가 영구히 3cm이상 단축되었을 때
	5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	6. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때
	9. 한발의 첫째 발가락 및 다른 4발가락을 잃었을 때
	10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장애등급분류해설)

- “항상간호”**
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매 등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
- “수시간호”**
“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.
1) 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
2) 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
3) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
- “일상 생활 기본동작의 제한”**
음식물 섭취, 배변·배뇨, 거동·보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활 적응능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는 데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다

다

4. “시력을 잃은 것”

시력이 0.02 이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다

5. “시력의 뚜렷한 장애”

시력이 0.06 이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다

6. “말 또는 씹어 먹는 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), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어 중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어의 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

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

7. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

8. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헤르츠의 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 (컷전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9 “청력의 뚜렷한 장애”

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

10. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다

11. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

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

12. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 등요관절의 경우를 말한다

13. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

가 “척추의 뚜렷한 기형”

통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. “척추의 심한 운동장애”

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동 중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. “척추의 뚜렷한 운동장애”

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동 중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한되는 경우를 말한다.

라. “척추의 운동장애”

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동 중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한되는 경우를 말한다

14. "손가락의 장애"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째 손가락은 끝에서 첫째관절, 기타의 손가락은 끝에서 둘째관절 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

손가락의 끝에서 첫째관절(첫째 손가락은 끝에서 첫째마디의 1/2 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막관절 또는 끝에서 둘째관절(첫째 손가락은 끝에서 첫째관절)이 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "발가락의 장애"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

첫째 발가락은 끝에서 첫째마디의 1/2이상 그외 발가락은 끝에서 첫째관절 이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막관절 또는 끝에서 둘째관절(첫째 발가락은 끝에서 첫째관절)이 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다

16. "신체의 동일부위"

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

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

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

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일부위라 한다.

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

(별표 4)

교통재해분류표

- 1 이보협에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다
가 운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 전복, 화재, 폭발, 도주등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 재해
나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 재해
다. 도로 통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로 부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 재해
- 2 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다
가 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 에레베이터 및 에스카레이터 등
나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
다 항공기, 선박(요트, 모터 보트, 보트를 포함합니다)등
- 3 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 재해일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
- 4 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목 작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 아니합니다
- 5 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 풍로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표 5)

상피내의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제1993-3호 1995 1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다

대상질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내암종	D04
6. 유방의 상피내암종	D05
7. 자궁경관의 상피내암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내암종	D09

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

무배당암보장특약 약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(講約)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 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다] 또는 별표4에서 정하는 “장애등급분류표”(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다

제 2조 [암의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 “암” 이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본 분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다 다만, 전암병소 (Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상급분류에서 제외합니다
- ② 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다 그러나, 상기의 병리조직학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다

제 3조 (“상피내암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 ‘상피내암’이라 함은 한국표준진병사인분류의 기본 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다
- ② 상피내암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리조직학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다

제 4조 [보험금의 지급사유]

- ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다
 - 1 피보험자가 책임개시일 이후 최초의 암 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때 암치료급여금(각각 1회에 한함)
 - 2 피보험자가 책임개시일 이후 최초의 암으로 진단확정되고, 그 암으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 암사망보험금
 - 3 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때 만기급여금
- ② 제1항 제1호의 암치료급여금의 경우 수익자의 요청에 따라 이보험의 예정이율로 할인하여 계산된 금액을 일시금으로 선지급할 수 있습니다

제 5조 [특약의 무효]

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다
 - 1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르

- 고 있었거나 를 묻지 아니합니다)
- 2 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 - 3 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- ② 제 1항 제 1호의 경우 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다

제6조 [가입자의 고지의무]

- ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다 그러나, 의료법 제3조의 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 보험금지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다 그러나, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다
 1. 회사가 계약 당시에 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 사본 등)에 의하여 승낙 통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우 (청약서에 명시되어 있는 승낙 거절 직업 또는 직종은 제외)
 5. 모집인들이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한

- 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자가 암진단 확정 후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액을 공제합니다.
 - ④ 계약자 또는 피보험자가 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.
 - ⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 드립니다.

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 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 9조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약지로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다

제10조 [보험금등 청구시 구비서류]

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

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

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

제11조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제10조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 회사는 단기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다

⑤ 단기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터

제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제12조 [특약내용의 변경]

- ① 회사는 계약자가 특약의 책임개시일 이후 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제13조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다
- ② 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다

제14조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		단기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	732	0	1,200	70
3년	2,196	540	3,600	2,046
5년	3,660	1,742	6,000	4,381
7년	5,124	2,768	8,400	6,776
10년	7,320	3,677	12,000	10,317
15년	10,980	3,827	18,000	16,913
20년	14,640	0	24,000	24,000

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

금 여 병	지급사유	지급금액
암치료 급여금	보험기간중 피보험자가 최초의 암으로 진단확 정되었을 때(1회에 한함)	매월 100만원씩 12회 확정지급
	피보험자가 책임개시일 이후에 최초의 상피내 암으로 진단확정 되었을 때(1회에 한함)	매월 10만원씩 12회 확정지급
암사망 보험금	보험기간중 피보험자가 최초의 암으로 진단확 정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	1000만원
만기급여금	피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있 을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

주) 암치료급여금은 수익자가 일시금으로 지급받기를 원하는 경우 예정
이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

(별표 2)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다

분 류 항 목	분류번호
1 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2 소화기관의 악성 신생물	C15 - C26
3 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30 - C39
4 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
6 증피성 및 연조직의 악성 신생물	C45 - C49
7 유방의 악성 신생물	C50
8 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9 남성 생식기관의 악성 신생물	C60 - C63
10 요로의 악성 신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 - C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81 - C96
15 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

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

(별표 3)

상피내의 신생물 분류표

주보험 별표5(상피내의 신생물분류표) 참조

(별표 4)

장해등급분류표

“주보험 별표 3(장해등급 분류표) 참조”

무배당암치료특약 약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(講約)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 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지닌날의 다음날로 합니다
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표4에서 정하는 "장애등급분류표"(이하 "장애분류표"라 합니다)중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다

제 2조 ["암"의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 "암" 이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본 분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다 다만, 전암병소 (Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
- ② 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다 그러나, 상기의 병리조직학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다

제 2조의 1 (상피내암)의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 상피내암 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다

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

제 3조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다

제 4조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다

- 1 피보험자가 책임개시일 이후 최초의 암 또는 상피내암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 암입원급여금
2. 피보험자가 책임개시일 이후 최초의 암 또는 상피내암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접목적으로 수술받았을 때 암수술급여금
- 3 피보험자가 책임개시일 이후 최초의 암 또는 상피내암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접목적으로 봉원 하였을 때 암봉원급여금

- 1 피보험자가 책임개시일 이후 최초의 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 31일이상 계속 입원한후 생존하여 퇴원 하였을 때 암요양급여금
- 5 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) 만기급여금
- ② 제1항 제1호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에도 계속중인 입원기간에 대해서는 입원급여금을 지급하여 드립니다
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다

제 5조 [특약의 무효]

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나 를 묻지 아니합니다)
 2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- ② 제1항 제1호의 경우 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 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 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약 환급금을 드립니다

제 8조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다

제 9조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다
 - 1 청구서 (회사양식)
 - 2. 사고증명서 (입원치료확인서, 수술증명서, 통원증명서 등)
 - 3. 보험증권
 - 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제10조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다

㉔ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

㉕ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표 "해약환급금 예시표" 참조)

㉖ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

㉗ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 [특약내용의 변경]

① 회사는 계약자가 특약의 책임개시일 이후 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제12조 [계약자의 임의해지]

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

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

제13조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여

도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		단기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	492	0	828	0
3년	1,476	0	2,484	1,207
5년	2,460	849	4,140	2,746
7년	3,444	1,548	5,796	4,322
10년	4,920	2,052	8,280	6,640
15년	7,380	2,118	12,420	11,151
20년	9,840	0	16,560	16,560

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

금 여 명	지급사유	지급금액
암입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후 최초의 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암 치료를 직접목적으로 4일이상 입원하였을 때	3일초과 1일당 10만원
	피보험자가 책임개시일 이후 최초의 암으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술 받았을 때	1회당 300만원
암수술급여금	피보험자가 책임개시일 이후 최초의 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암 치료를 직접목적으로 수술받았을 때	1회당 30만원
암통원급여금	피보험자가 책임개시일 이후 최초의 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암 치료를 직접목적으로 통원하였을 때	통원 1회당 5만원
	보험기간중 피보험자가 최초의 암으로 진단확정 되고 그 암 치료를 직접목적으로 31일이상 계속 하여 입원한후 생존하여 퇴원하였을 때	퇴원 1회당 100만원
암요양급여금	피보험자가 책임개시일 이후에 최초의 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때	퇴원 1회당 10만원
반기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2중에 한할)	이미 납입한 보험료 전액

(별표 2)

악성신생물 분류표

악관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병에
말합니다

분 류 항 목	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
6. 종피성 및 연조직의 악성 신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성 신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 - C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81 - C96
15. 독립원(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외에 악관에
해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

상피내의 신생물 분류표

“주보험 별표 5(상피내의 신생물분류표) 참조”

(별표 4)

장해등급분류표

“주보험 별표 3(장해등급 분류표) 참조”

무배당성인병보장특약 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 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다] 또는 별표4에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 ["성인병"의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 "성인병"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 성인병으로 분류되는 질병(별표 2 "성인병분류표" 참조)을 말합니다. 다만 암의 경우, 전암병소 (Premalignant Condition or condition with malignant potential)와 별표2(성인병분류표)의 분류번호 c44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상 기본분류에서 제외합니다.
- ② 성인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다. 단, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리조직학적소견, 세포학적소견, 이학적소견(X선, 내시경등), 임상학적소견 및 수술 소견의 전부 또는 그중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제 2조의 1 (“상피내암”의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 ‘상피내암’이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다

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

제 3조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자에 의하여 성인병 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 책임개시일 이후 성인병 또는 상피내암으로 인한 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 · 입원급여금
2. 피보험자가 책임개시일 이후 성인병 또는 상피내암으로 인한 치료를 직접목적으로 수술받았을 때 · 수술급여금
3. 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) · 만기급여금

② 제1항 제1호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에도 계속중인 입원기간에 대해서는 입원급여금을 지급하여 드립니다

③ 제1항 제1호의 입원일수는 입원 1회당 120일을 최고한도로 합니다

④ 제3항의 경우 피보험자가 동일한 성인병 또는 상피내암으로 인하여 2회이상 입원을 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다 그러나 동일한 성인병 또는 상피내암에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다

제 5조 [특약의 무효]

① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 성인병에 대한 책임개시일의 전일 이전에 성인병으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제 1항 제 1호의 경우 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 성인병으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 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 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약 환급금을 드립니다

제 8조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다

제 9조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서 (회사양식)
 - 2. 사고증명서 (입원치료확인서, 수술증명서 등)
 - 3. 보험증권
 - 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5. 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제10조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다 다만, 보험금의 경우 지급사유

의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 비에 따라 계산합니다 (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다

⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제11조 [특약내용의 변경]

① 회사는 계약자가 특약의 책임개시일 이후 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다

제12조 [계약자의 임의해지]

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

② 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다

제13조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다

㉔ 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여
도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년단기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	360	0	552	0
3년	1,080	0	1,656	594
5년	1,800	140	2,760	1,484
7년	2,520	544	3,864	2,389
10년	3,600	664	5,520	3,719
15년	5,400	599	8,280	6,618
20년	7,200	0	11,040	11,040

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

금어명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 1일당 2만원
수술급여금	피보험자가 책임개시일 이후 성인병의 치료를 직접목적으로 수술받았을 때	1회당 50만원
	피보험자가 책임개시일 이후 상피내암 치료를 직접목적으로 수술받았을 때	1회당 5만원
만기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

(별표 2)

성인병 분류표

약관에서 규정하는 성인병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제1993-3호 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 악성신생물	C00 - C97
2. 상피내의 신생물	D00 - D09
3. 당뇨병	E10 - E14
4. 만성 류마티스성 심장질환	I05 - I09
5. 고혈압성질환	I10 - I15
6. 허혈성 심장질환	I20 - I25
7. 폐성 심장질환 및 폐순환의 질환	I26 - I28
8. 기타형태의 심장질환	I30 - I52
9. 24시간 이상 지속되는 영구적인 신경후유증을 수반하는 대뇌혈관질환	160 - I69
10. 일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련증후군	G45

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

(별표 3)

상피내의 신생물분류표

“주보험 별표5(상피내의 신생물 분류표) 참조”

(별표 4)

장해등급 분류표

“주보험 별표3(장해등급 분류표) 참조”

무배당3대성인병보장특약 약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약지의 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 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표4에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 ["3대성인병"의 정의 및 진단확정]

- ① 이 보험에서의 "3대성인병"이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본 분류에 있어서 악성신생물(이하 "암"이라 합니다), 허혈성심질환, 뇌혈관질환으로 분류되는 질병(별표2 "3대성인병 분류표" 참조)을 말합니다. 다만 암의 경우, 전암병소(Premalignant Condition or condition with malignant potential)와 별표2의 분류번호 c44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피 신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
- ② 3대성인병의 진단확정은 의료법에 정한 국내의 병원(치과병원을 포함합니다) 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 실전도, 혈액검사등), 임상학적 소견 및 수술 소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다 다만, 암의 진

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

제 3조 (“상피내암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리조직학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 책임개시일 이후 최초로 3대성인병 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때(각각 1회에 한함) 성인병치료지급
2. 피보험자가 책임개시일 이후 3대성인병을 직접적인 원인으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때
성인병사망보험금
3. 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) 만기급여금

제 5조 [특약의 무효]

① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 3대성인병에 대한 책임개시일의 전일 이전에 3대성인병으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나 를 묻지 아니합니다)
 2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 3. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- ② 제 1항 제 1호의 경우 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 3대성인병으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 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 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 8조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다

제 9조 [보험금등 청구시 구비서류]

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

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

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

제10조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터

제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 [특약내용의 변경]

- ① 회사는 계약자가 특약의 책임개시일 이후 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제12조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 회사는 진항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년단기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	756	0	1,236	92
3년	2,268	602	3,708	2,140
5년	3,780	1,857	6,180	4,564
7년	5,292	2,955	8,652	7,074
10년	7,560	3,999	12,360	10,830
15년	11,340	4,365	18,540	17,838
20년	15,120	0	24,720	24,720

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액
성인병 치료자금	피보험자가 책임개시일 이후 최초의 3대성인병으로 진단확정 되었을 때(각각 1회에 한함)	500만원
	피보험자가 책임개시일 이후 최초의 상피내암으로 진단확정 되었을 때(1회에 한함)	50만원
성인병사망 보험금	피보험자가 책임개시일 이후 3대성인병으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	1000만원
만기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

(별표 2)

3대 성인병 분류표

약관에 규정하는 악성신생물, 허혈성심질환 및 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 1993-3호, 1995. 1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상이 되는 특정질병	분류번호	
악성 신생물 (암)	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	c00~c14	
	소화기관의 악성신생물	c15~c26	
	호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	c30~c39	
	뼈 및 관절연골의 악성 신생물	c40~c41	
	흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	c43~c44	
	종피성 및 연조직의 악성 신생물	c45~c49	
	유방의 악성 신생물	c50	
	여성 생식기관의 악성 신생물	c51~c58	
	남성 생식기관의 악성 신생물	c60~c63	
	요로의 악성 신생물	c64~c68	
	눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	c69~c72	
	갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	c73~c75	
	불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	c76~c80	
	림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	c81~c96	
	독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물	c97	
	뇌혈관 질환	24시간이상 지속되는 영구적인 신경휴유증을 수반하는 대뇌혈관질환	i60-i69
		일과성 대뇌허혈성 발작 및 관련 증후군	g45
허혈성 심질환	허혈성 심장질환	i20~i25	

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

※ 단, 분류번호 g45의 경우에는 성인병치료자금을 지급하지 아니합니다.

(별표 3)

상피내의 신생물 분류표

“주보험 별표 5(상피내의 신생물분류표) 참조”

(별표 4)

장해등급분류표

“주보험 별표 3(장해등급분류표) 참조”

무배당교통재해보장특약 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 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다

제 2조 [보험금의 지급사유]

- ① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다.
 - 1 피보험자가 보험기간중 별표2(교통재해 분류표)에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)로 인하여 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 교통재해사망보험금
 - 2 피보험자가 보험기간중 교통재해로 인하여 4일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 교통재해입원급여금
 - 3 피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) 만기급여금
- ② 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되

지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해선단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다

④ 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 교통재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 내지 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 피보험자가 동일한 교통재해로 2회이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제1항의 제2호의 규정을 적용합니다

⑥ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여도 교통재해입원급여금을 지급하여 드립니다

제 3조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 교통재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다

제 4조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과한 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해상태가 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 제1항 각호의 사유도 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다

2 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다

3 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 경우에는 회사는 교통재해입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다

제 5조 [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 6조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력]

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다

③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다

제 7조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이

특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다

제 8조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금·해약환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1 청구서 (회사양식)
 - 2 사고증명서 (사망진단서, 장애진단서, 입원치료확인서 등)
 - 3 보험증권
 - 4 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제 9조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)
- ④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 [특약내용의 변경]

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제9조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제11조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 보험기간중 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제12조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		단기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	144	0	228	0
3년	432	0	684	165
5년	720	1	1,140	465
7년	1,008	47	1,596	791
10년	1,440	78	2,280	1,325
15년	2,160	47	3,420	2,524
20년	2,880	0	4,560	4,560

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

금 여 명	지급사유	지급금액
교통재해 사망보험금	피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 제1급의 장애상태가 되었을 때	1000만원
교통재해 입원급여금	보험기간중 피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 4일이상 계속 입원하였을 때	1회당 20만원
만기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

(별표 2)

교통재해분류표

"주보험 별표4(교통재해 분류표) 참조"

(별표 3)

장해등급 분류표

"주보험 별표3(장해등급 분류표) 참조"

무배당휴일재해보장특약 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 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표3에서 정하는 “장애등급분류표”(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [“휴일”의 정의]

이 특약에서 “휴일”이라 함은 “토요일”과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 정한 “공휴일”로 합니다.

제 3조 [보험금의 지급사유]

- ① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다
 1. 피보험자가 보험기간중 휴일에 발생한 별표2(교통재해 분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)로 인하여 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 휴일교통재해사망보험금
 2. 피보험자가 보험기간중 휴일에 발생한 교통재해 이외의 재해도 인하여 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때

유일일반재해사망보험금

- 3 피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) 만기급여금
- ② 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다
- ③ 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 휴일에 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해도 인하여 제1항 제1호 내지 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 4조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과한 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해상태가 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 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 돌려드립니다
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다

제 5조 [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 6조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약 권급금을 드립니다

제 7조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다

제 8조 [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 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원

또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제 9조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금 을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까 지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액 을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산 출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시 표” 참조)
- ④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다
- ⑤ 단기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제10조 [특약내용의 변경]

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서 면 으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제9조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제11조 [계약자의 임의해지]

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

㉞ 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제12조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	108	0	204	0
3년	324	0	612	146
5년	540	0	1,020	424
7년	756	51	1,428	723
10년	1,080	84	2,040	1,205
15년	1,620	51	3,060	2,270
20년	2,160	0	4,080	4,080

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액
유일교통재해 사망보험금	보험기간중 피보험자가 휴일에 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2000만원
휴일일반재해 사망보험금	보험기간중 피보험자가 휴일에 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1000만원
만기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

(별표 2)

교통재해분류표

“주보험 별표4(교통재해 분류표) 참조”

(별표 3)

장해등급 분류표

“주보험 별표3(장해등급 분류표) 참조”

무배당자가운전자보장특약 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 이 특약의 피보험자는 제2조(피보험자의 범위)에 정한 자로 합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표2에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [피보험자의 범위]

이 특약에 있어서 피보험자는 “자동차관리법 시행규칙”에 정한 승용자동차중 그 용도가 비사업용인 승용자동차(이하 “자가용승용차”라 합니다)를 소유한 자 또는 그 부모, 배우자 및 자녀중 자가용승용차를 손수 운전하는 자로서 주계약 피보험자와 동일한 자로 합니다.

제 3조 [“자가운전”의 정의]

이 특약에서 “자가운전(自家運轉)”이라 함은 피보험자 본인 또는 그 부모, 배우자 및 자녀소유의 자가용승용차를 피보험자가 직접 운전하는 행위(운전을 목적으로 자가용승용차에 한발을 올려 놓았을 때부터 하차하기 위하여 한발을 자가용승용차 밖으로 내려 놓았을 때 까지로 합니다)를 말합니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 '수익자'라 합니다)에게 약정한 보험금중(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다

1. 피보험자가 보험기간중에 자가운전중 교통사고로 인하여 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때
자가운전중교통재해사망보험금

2. 피보험자가 보험기간중에 자가운전중 교통사고 이외의 교통사고로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때
자가운전외교통재해사망보험금

3. 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) 만기급여금

② 제1항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.

③ 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 내지 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 5조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과한 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 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 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 돌려드립니다
- 2 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
- 3 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다

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 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다

제 8조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 9조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 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
- ※ 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 10조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다
- ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)
- ④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 [특약내용의 변경]

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서

면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다
㉔ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다

제12조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 보험기간중 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다
- ② 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	240	0	372	0
3년	720	0	1,116	220
5년	1,200	0	1,860	707
7년	1,680	0	2,604	1,229
10년	2,400	0	3,720	2,047
15년	3,600	0	5,580	4,050
20년	4,800	0	7,440	7,440

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

금여명	지급사유	지급금액
자가운전중 교통재해 사망보험금	피보험자가 자가운전중 교통사고로 사망 또는 제1급의 장해상태가 되었을 때	2000만원
자가운전외 교통재해 사망보험금	피보험자가 자가운전중 교통사고 이외의 교통사고로 사망 또는 제1급의 장해상태가 되었을 때	1000만원
만기급여금	피보험자가 장해분류표종 제1급의 장해상 태가 되지 아니하고 보험기간이 끝나는 날 까지 살아있을 때(2중 한함)	이미 납입한 보험료 전액

(별표 2)

장애등급 분류표

주보첨 별표 3(장애등급 분류표) 참조

무배당특정암보장특약 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 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다

제 2조 ["특정암"의 정의 및 진단확정]

- ① 이 보험에서의 "특정암"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 별표2(특정암분류표)에서 정한 질병을 말하며, 피보험자가 남자인 경우에는 "3대암"을, 여자인 경우에는 "여성3대암"을 말합니다 다만, 여성 3대암의 경우 전암병소 (Premalignant Condition or condition with malignant potential)는 제외합니다(이하 "3대암" 및 "여성3대암"을 "특정암"이라 합니다)
- ② 특정암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져 야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다

제 4조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 '수익자'라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다

- 1 피보험자가 책임개시일 이후 최초의 특정암으로 진단확정 되었을 때 특정암치보급여금(1회에 한함)
- 2 피보험자가 책임개시일 이후 특정암을 직접적으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 특정암사망보험금
- 3 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때 만기급여금

② 제1항 제1호의 경우 수익자의 요청에 따라 이보험의 예정이율로 할인하여 계산한 금액을 일시금으로 선지급할 수 있습니다

제 5조 [특약의 무효]

① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다

- 1 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 특정암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 특정암으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나 를 묻지 아니합니다)
- 2 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 주 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제1항 제1호의 경우 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 특정암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 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 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약 환급금을 드립니다

제 8조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다

제 9조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다
 - 1. 청구서 (회사양식)
 - 2. 사고증명서 (특정암 진단서, 사망진단서 등)
 - 3. 보험증권
 - 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5. 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제10조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때

에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다

⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제11조 [특약내용의 변경]

① 회사는 계약자가 특약의 책임개시일 이후 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다

제12조 [계약자의 임의해지]

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

② 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다

제13조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다
- ② 주계약에 단체취급특약이 추가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기원남)

경과기간	순수보장형		단기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	864	0	1,344	140
3년	2,592	851	4,032	2,459
5년	4,320	2,232	6,720	5,155
7년	6,048	3,403	9,408	7,893
10년	8,640	4,440	13,440	11,877
15년	12,960	4,422	20,160	19,078
20년	17,280	0	26,880	26,880

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

금어명	지급사유	지급금액
특정암 치료급여금	피보험자가 책임개시일 이후 최초의 특정암으로 진단확정 받았을 때(1회에 한함)	대월 50만원씩 60회
특정암 사망보험금	피보험자가 책임개시일 이후 최초의 특정암으 로 진단확정되고 그 암으로 사망 또는 장애분류 표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	1000만원
만기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2중에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

주) 특정암치료급여금을 수익자가 일시금으로 지급받기를 원하는 경우
예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

(별표 2)

특정암 분류표

약관에 규정하는 특정암으로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다

구 분	대상이 되는 특정질병	분류번호
3대암	위의 악성신생물	c16
	간 및 간내담관의 악성신생물	c22
	담낭의 악성신생물	c23
	기타 상세불명 담도 부위의 악성신생물	c24
	기관의 악성신생물	c33
	기관지 및 폐의 악성신생물	c34
여성3대암	위의 악성신생물	c16
	유방의 악성신생물	c50
	자궁경의 악성신생물	c53
	자궁체의 악성신생물	c54
	상대불명 자궁위의 악성신생물	c55
태반의 악성신생물	c58	

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

(별표 3)

장애등급분류표

·주보현 별표 3(장애등급분류표) 참조”

무배당간질환입원특약 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 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표3에서 정하는 “장애등급분류표”(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (“간질환”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약의 있어서 “간질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본 분류에 있어서 간 관련 소화기계질환으로 분류되는 질병(별표2 “간질환 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 간질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의 합니다. 다만, 간암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 3조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자에 의하여 간질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 책임개시일 이후 간암으로 진단 확정되고 그 간암의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 : 간암입원급여금
2. 피보험자가 책임개시일 이후 간암 이외의 간질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 : 간질환입원급여금
3. 피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) : 만기급여금

② 제1항 제2호의 경우 간질환입원급여금의 입원일수는 입원 1회당 120일을 최고한도로 합니다.

③ 피보험자가 동일한 간질환으로 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제1항 제2호의 경우에는 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 간질환에 의한 입원이라도 간질환입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 보아 간질환입원급여금을 지급하여 드립니다.

④ 제3항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제4항의 규정에 따라 계속 간암입원급여금 및 간질환입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 간암입원급여금 및 간질환입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 5조 [특약의 무효]

① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 간질환에 대한 책임개시일의 전일 이전에 간질환으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나 를 묻지 아니합니다)

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제 1항 제 1호의 경우 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 간질환으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 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 효력]

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

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 계약환급금을 드립니다

제 8조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 9조 [보험금등 청구시 구비서류]

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

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

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

제10조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 비에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 [특약내용의 변경]

- ① 회사는 계약자가 특약의 책임개시일 이후 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제12조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년단기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	168	0	300	17
3년	504	0	900	390
5년	840	94	1,500	826
7년	1,176	296	2,100	1,280
10년	1,680	336	3,000	1,980
15년	2,520	282	4,500	3,544
20년	3,360	0	6,000	6,000

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

금 어 명	지급사유	지급금액
간암 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후 간암으로 진단확정 되고 그 암치료를 직접목적으로 4일이상 입원하 였을 때	3일초과 1일당 10만원
간질환 입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후 간암 이외의 간질 환 치료를 직접목적으로 4일이상 입원하였을 때 (120일 한도)	3일초과 1일당 2만원
만기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

(별표 2)

간질환 분류표

약관에서 규정하는 간질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	분 류 항 목	분류 번호
간 암	간 및 간내담관의 악성신생물	C22
	담낭의 악성신생물	C23
	기타 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C24
간 알 이 외 의 간 질 환	알콜성 간질환	K70
	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간부전	K72
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	간의 섬유증 및 경변	K74
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간장애	K77*
	담석증	K80
	담낭염	K81
	담낭의 기타질환	K82
	담도의 기타질환	K83
	달리 분류된 질환에서의 담낭 및 담도 장애	K87.0*
	바이러스성 간염	B15 ~ B19
	아메바성 간농양	A06.4

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

(별표 3)

장해등급 분류표

“주보침 별표 3(장해등급 분류표) 참조”

무배당입원특약 약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주원 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주원 보험계약에 부기하여 이루어 집니다 (이하 주원 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표4에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다

제 2조 [보험금의 지급사유]

- ① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다
 1. 피보험자가 보험기간중 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 그치료를 직접 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 재해입원급여금
 2. 피보험자가 보험기간중 별표2(질병분류표)에서 정하는 질병(이하 “질병”이라 합니다)의 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 질병입원급여금
 3. 피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때 만기급여금
- ② 제1항 제1호의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터

180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다

㉓ 제1항 제1호 내지 제2호의 입원일수는 입원 1회당 120일을 최고한도로 합니다

㉔ 제3항의 경우 피보험자가 동일한 질병 및 재해로 인하여 2회이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다 그러나 동일한 질병 및 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다

㉕ 제4항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제4항의 규정에 따라 계속 질병입원급여금 및 재해입원급여금을 지급하여 드립니다.

제 3조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 드립니다.

- 3 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다
 - 1 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다
 - 2 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다
 - 3 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원급여금 및 재해입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다

제 5조 [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 6조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 7조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다

제 8조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다
 - 1 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(입원치료확인서 등)
 - 3 보험증권
 - 4 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 9조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)
- ④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 [특약내용의 변경]

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제9조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제11조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 보험기간중 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제12조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	456	0	828	0
3년	1,368	0	2,484	910
5년	2,280	283	4,140	2,081
7년	3,192	551	5,796	3,314
10년	4,560	676	8,280	5,255
15년	6,840	610	12,420	9,637
20년	9,120	0	16,560	16,560

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

금 여 명	지급사유	지급금액
재해입원 금 여 금	피보험자가 재해로 4일이상 계속 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 1일당 2만원
질병입원 금 여 금	피보험자가 재해이외의 질병으로 4일이상 계속 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 1일당 1만원
만기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미납입한 보험료전액

(별표 2)

질병 분류표

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995 1 1 시행)에 의한 것임

분류 항목	분류번호
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
2. 신생물	C00 - D48
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
4. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
5. 신경계의 질환	G00 - G99
6. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
7. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
8. 순환기계의 질환	I00 - I99
9. 호흡기계의 질환	J00 - J99
10. 소화기계의 질환	K00 - K93
11. 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
12. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
13. 비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
14. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
15. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
16. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99

주) 다음사항은 입원급여금의 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. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단 (인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술등으로 인하여 입원한 경우

(별표 3)

재해 분류표

“주보험 별표 2(재해 분류표) 참조”

(별표 4)

장해등급 분류표

“주보험 별표 3(장해등급 분류표) 참조”

무배당장기입원특약 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 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표4에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다

제 2조 [보험금의 지급사유]

- ① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다
 1. 피보험자가 보험기간중 별표2(질병분류표)에서 정하는 질병(이하 “질병”이라 합니다)의 치료를 직접 목적으로 121일이상 계속 입원하였을 때 . 질병입원급여금
 2. 피보험자가 보험기간중 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 그치료를 직접 목적으로 121일이상 계속 하여 입원하였을 때 재해입원급여금
 3. 피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때 만기급여금
- ② 제1항 제1호의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터

180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다

③ 피보험자가 동일한 질병 및 재해로 인하여 2회이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제1항 제1호 내지 제2호의 규정을 적용합니다

④ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 질병입원급여금 및 재해입원급여금을 지급하여 드립니다

제 3조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다

제 4조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원급여금 및 재해입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다

제 5조 [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 6조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 7조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 8조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금

을 청구하여야 합니다

1 청구서 (회사양식)

2 사고증명서(입원치료확인서 등)

3 보험증권

4 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

5 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 9조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 [특약내용의 변경]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제9조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다

제11조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 보험기간중 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다
- ② 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다

제12조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		단기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	204	0	360	0
3년	612	23	1,080	380
5년	1,020	197	1,800	948
7년	1,428	328	2,520	1,527
10년	2,040	401	3,600	2,390
15년	3,060	360	5,400	4,284
20년	4,080	0	7,200	7,200

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액
재해입원 급여금	피보험자가 재해로 121일이상 계속 입원하였을 때	1회당 300만원
질병입원 급여금	피보험자가 재해이외의 질병으로 121일 이상 계속 입원하였을 때	1회당 200만원
만기 급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애 상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미납입한 보험료전액

(별표 2)

질병 분류표

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의한 것임

분류항목	분류번호
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	400 - B99
2. 신생물	C00 - D48
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
4. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
5. 신경계의 질환	G00 - G99
6. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
7. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
8. 순환기계의 질환	I00 - I99
9. 호흡기계의 질환	J00 - J99
10. 소화기계의 질환	K00 - K93
11. 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
12. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
13. 비노생식기계의 질환	N00 - N99
14. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
15. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
16. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99

주) 다음사항은 입원급여금의 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. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단 (인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임 수술 또는 제왕절개수술등으로 인하여 입원한 경우

(별표 3)

재해 분류표

“주보험 별표 2(재해 분류표) 참조”

(별표 4)

장해등급 분류표

“주보험 별표 3(장해등급 분류표) 참조”

무배당승차보장특약 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 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [“차량탑승중 교통재해”의 정의]

- ① 이 특약에서 “차량탑승중 교통재해”라 함은 운행중인 차량의 사고로 인하여 차량탑승자(운전자 및 비운전자)에게 별표2(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)로 인해 발생한 불의의 사고를 말합니다.
- ② 제1항에서 차량이라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(자동차의 종별 구분)에서 정하는 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차를 말하며 이륜 자동차는 포함되지 아니합니다.

제 3조 [보험금의 지급사유]

- ① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.
 - 1 피보험자가 보험기간중 차량탑승중 교통재해로 인하여 사망 또는

장해분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 차량탑승중 교통재해 사망보험금

2 피보험자가 보험기간중 차량탑승중 교통재해도 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때 차량탑승중 교통재해 장해급여금

3 피보험자가 장해분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) 만기급여금

② 제1항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.

③ 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 차량탑승중 교통재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 내지 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

④ 제1항 제2호의 경우 피보험자가 동일한 차량탑승중 교통재해로 인하여 보험기간중 두종목 이상의 장애상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

⑤ 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 차량탑승중 교통재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 발생한 장애에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑥ 제4항에 있어서 차량탑승중 교통재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제5항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대해서는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.

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

2. 전호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되

제 4조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과한 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 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 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 돌려드립니다

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다

제 5조 [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 6조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력]

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

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을

경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다

제 7조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 8조 [보험금등 청구시 구비서류]

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 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 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 9조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액

을 더하여 드립니다.

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다

⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제10조 [특약내용의 변경]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제9조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제11조 [계약자의 임의해지]

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

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

제12조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

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

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	24	0	36	0
3년	72	0	108	28
5년	120	1	180	65
7년	168	1	252	108
10년	240	1	360	189
15년	360	0	540	386
20년	480	0	720	720

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액	
차량탑승중 교통재해 사망보험금	피보험자가 차량탑승중 교통재해로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	1000만원	
차량탑승중 교통재해 장해급여금	피보험자가 차량탑승중 교통재해 로 장해분류표중 제2급 내지 제6 급의 장애상태가 되었을 때	제2급	700만원
		제3급	500만원
		제4급	300만원
		제5급	150만원
		제6급	100만원
만기급여금	피보험자가 장해분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있 을 때(2중에 한함)	이미 납입한 보험료 전액	

(별표 2)

교통재해분류표

“주보험 별표4(교통재해분류표) 참조”

(별표 3)

장해등급 분류표

“주보험 별표3(장해등급 분류표) 참조”

무배당재해상해특약 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 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다

제 2조 [보험금의 지급사유]

- ① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다.
 1. 피보험자가 보험기간중 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 . 장해급여금
 2. 피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) : 만기급여금
- ② 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ③ 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이

내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다

㉔ 제1항 제1호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간중 두종목 이상의 장애상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애급여금을 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장애급여금만을 드립니다

㉕ 제4항에 규정한 장애급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애가 이미 장애급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 발생한 장애에 해당하는 장애급여금에서 이미 지급한 장애급여금을 뺀 금액을 드립니다

㉖ 제4항에 있어서 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제5항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대해서는 이미 장애급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.

- 1 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
- 2 전호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 장애급여금이 지급되지 않았던 장애

제 3조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과한 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 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 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 돌려드립니다

2 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 4조 [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 5조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력]

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

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 6조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 7조 [보험금등 청구시 구비서류]

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

- 1 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(장해선단서 등)
 - 3 보험증권
 - 4 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제 8조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제7조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다

⑤ 단기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 9조 [특약내용의 변경]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의

내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

㉔ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제8조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제10조 [계약자의 임의해지]

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

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

제11조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

② 주계약에 단체취급특약이 부기되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년단기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	24	0	36	0
3년	72	0	108	29
5년	120	0	180	65
7년	168	0	252	108
10년	240	0	360	189
15년	360	0	540	386
20년	480	0	720	720

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액	
장해급여금	피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급	700만원
		제3급	500만원
		제4급	300만원
		제5급	150만원
		제6급	100만원
만기급여금	피보험자가 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액	

(별표 2)

재해 분류표

“주보험 별표 2(재해 분류표) 참조”

(별표 3)

장해등급 분류표

“주보험 별표 3(장해등급 분류표) 참조”

무배당여성건강특약 약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(講約)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 주계약 책임개시일과 동일한 날로 합니다. 다만, 여성특정질병 및 상피내암에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자와 동일한 여성으로 합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함 합니다] 또는 별표5에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [“여성특정질병”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 “여성특정질병”이라 함은 제3차 한국표준질병사 인분류의 기본분류에 있어서 여성특정질병으로 분류되는 질병(별표2 “여성특정질병분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표2(여성 특정질병분류표)의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
- ② 여성특정질병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다. 단 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 암의 진단 확정 은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하

며 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리조직학적 진단이 가능하지 않을 때에는 입에 대한 임상학적 진단이 입의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 입으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 2조의 1 (“상피내암”의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

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

제 3조 [입원 및 수술의 정의와 장소]

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자에 의하여 여성특정질병 또는 상피내암으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 특정질병 또는 재해에 의한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체의 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치, 신경(神經) Block 및 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)은 제외합니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다

1. 피보험자가 책임개시일 이후 여성특정질병 또는 상피내암으로 인한 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 입원급여금

2. 피보험자가 책임개시일 이후 여성특정질병, 별표4(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다) 또는 상피내암으로 인한 치료를 직접목적으로 수술받았을 때 수술급여금

3. 피보험자가 장해분류표종 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) . 만기급여금

② 제1항 제1호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에도 계속중인 입원기간에 대해서는 입원급여금을 지급하여 드립니다

③ 제1항 제1호 내지 제2호의 입원일수는 입원 1회당 120일을 최고한도로 합니다.

④ 제3항의 경우 피보험자가 동일한 여성특정질병으로 인하여 2회이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 여성특정질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 5조 [특약의 무효]

① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 여성특정질병에 대한 책임개시일의 전일 이전에 여성특정질병으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및

피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

2. 만15세 미만자 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- ② 제1항 제1호의 경우 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 여성특정질병으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 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 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다

제 8조 [효력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 9조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환

금급을 청구하여야 합니다

- 1 청구서 (회사양식)
 - 2 사고증명서 (입원치료확인서, 수술증명서 등)
 - 3 보험증권
 - 4 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제10조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금 을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액 을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산 출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표 “해약환급금 예시 표” 참조)
- ④ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑤ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 [특약내용의 변경]

- ① 회사는 계약자기 특약의 책임개시일 이후 회사의 승낙을 얻어 주계 약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙 을 서면 으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다

제12조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 회사는 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다

제13조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 여자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	456	0	744	0
3년	1,368	0	2,232	813
5년	2,280	152	3,720	1,886
7년	3,192	365	5,208	3,028
10년	4,560	446	7,440	4,834
15년	6,840	406	11,160	8,874
20년	9,120	0	14,880	14,880

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 책임개시일 이후 여성특정질병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 1일당 2만원
수술급여금	피보험자가 책임개시일 이후 여성특정질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 수술받았을 때	1회당 100만원
	피보험자가 책임개시일 이후 상피내암 치료를 직접목적으로 수술받았을 때	1회당 10만원
만기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

(별표 2)

여성특정질병 분류표

약관에서 규정하는 여성특정질병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사
인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 임술 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 ~ C44
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
요로의 악성신생물	C64 ~ C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 ~ C72
갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 ~ C75
불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
8. 유방, 자궁, 나소 여성생식기관 및 기타여성생식기관의악성신생물	D24 ~ D28
9. 상피내의 신생물	D00 ~ D09
10. 당뇨병	E10 ~ E14
11. 만성 류마티스성 심장 질환	I05 ~ I09
12. 고혈압성 질환	I10 ~ I15
13. 허혈성 심장 질환	I20 ~ I25
14. 기타형태의 심장 질환	I30 ~ I52
15. 대외혈관질환	I60 ~ I69
16. 유방의 장애	N60 ~ N64
17. 여성골반내 장기의 염증성 질환	N70 ~ N77
18. 여성생식기의 비염증성 장애	N80 ~ N98
19. 유산된 임신	O00 ~ O08
20. 임신, 출산 및 산욕의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애	O10 ~ O16
주로 임신과 관련된 기타 모성 장애	O20 ~ O29
태아와 양막강 및 가능한 분만 문제와 관련된 산모관리	O30 ~ O48
진통 및 분만의 합병증	O60 ~ O75
주로 산욕기에 관련된 합병증	O85 ~ O92
21. 달리 분류되지 않은 기타 산과적 병태	O95 ~ O99

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

※ 분만방법이 단일 자연분만(O80)은 대상 여성특정질병에서 제외됩니다.

(별표 3)

상피내의 신생물분류표

"주보험 별표5(상피내의 신생물 분류표) 참조"

(별표 4)

재해분류표

"주보험 별표2(재해분류표) 참조"

(별표 5)

장해등급 분류표

"주보험 별표3(장해등급 분류표) 참조"

무배당과로보장특약 약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(講約)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 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되었거나 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니 한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다] 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다

제 2조 ["과로사관련 특정질병"의 정의 및 진단확정]

- ① 이 계약에 있어서 "과로사관련 특정질병" 이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 과로사관련 특정질병으로 분류되는 질병(별표 2 "과로사관련 특정질병분류표" 참조)을 말합니다
- ② 과로사관련 특정질병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

제 3조 [보험금의 지급사유]

- ① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금등(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다.
 - 1 피보험자가 책임개시일 이후 과로사관련 특정질병으로 사망 또는

- 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 과로사망보험금
- 2 피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때(2종에 한함) 만기급여금

제 4조 [특약의 무효]

① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다

1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 과로사관련 특정질병에 대한 책임개시일의 전일 이전에 과로사관련 특정질병으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나 를 묻지 아니합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결사까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제1항 제1호의 경우 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 과로사관련 특정질병으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다

제 5조 [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 6조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력]

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약

환급금을 드립니다

제 7조 [호력상실된 특약의 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 부활 청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다

제 8조 [보험금등 청구시 구비서류]

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서 (회사양식)
 - 2. 사고증명서 (사망진단서)
 - 3. 보험증권
 - 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 9조 [보험금등의 지급]

- ① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시

표" 참조)

㉔ 회사는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

㉕ 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제10조 [특약내용의 변경]

① 회사는 계약자가 특약의 책임개시일 이후 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제9조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제11조 [계약자의 임의해지]

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

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

제12조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

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

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 10만원, 남자 40세, 20년만기, 전기월납)

경과기간	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	228	0	384	0
3년	684	100	1,152	570
5년	1,140	410	1,920	1,255
7년	1,596	661	2,688	1,952
10년	2,280	847	3,840	2,979
15년	3,420	840	5,760	5,031
20년	4,560	0	7,680	7,680

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 계약보험가입금액1,000만원)

금 여 명	지급사유	지급금액
과로사망 보험금	피보험자가 책임개시일 이후 과로사관련 특정질 병으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상 태가 되었을 때	1000만원
단기급여금	피보험자가 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(2종에 한함)	이미 납입한 보험료 전액

(별표 2)

과로사관련 특정질병분류표

약관에서 규정하는 과로사관련 특정질병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다

대상질병	분류번호
1. 바이러스성 간염	B15 - B19
2. 고혈압성 심장질환	i11
3. 고혈압성 심장 및 신장질환	i13
4. 급성심근경색증	i21
5. 협심증	i20
6. 거미막하 출혈	i60
7. 뇌내출혈	i61
8. 기타 비외상성 두개내 출혈	i62
9. 뇌경색증	i63
10. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	i65
11. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	i66
12. 고혈압성 뇌병증	i67 4
13. 간의 질환	K70~K77

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

※ 분류번호 K70 ~ K77에 해당되는 간질환중 간암에 대해서는 보장하지 아니합니다.

(별표)

장애등급 분류표

“주보험 별표3(장애등급 분류표) 참조”