

무 배 당 평 생 암 보 장 보 험

고려생명보험주식회사

무배당평생암보장보험 약관

무배당평생암보장보험 보통보험약관

제 1 조 [보험계약의 성립] ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2 조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실] ① 이 보험의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 부부계약 및 가족계약의 경우에는 주피보험자 및 종피보험자로 구성됩니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다) 이 경우 종피보험자는 주피보험자와 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음중 한가지의 경우에 해당되는 자로 합니다.

1. 주피보험자의 배우자(이하 “배우자”라 합니다)
2. 주피보험자의 만 22 세 이하의 미혼자녀(이하 “자녀”라 합니다)

② 이 계약의 계약일 또는 계약일의 다음날 이후 제 1 항에 정한 종피보험자에 해당되는 자는 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다.

③ 보험기간중 종피보험자가 제 1 항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 배우자가 사망[생사가 분명하지 않은 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나, 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다] 또는 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제 1 급의 장해(이하 “제 1 급의 장해”라 합니다)상태가 되었을 경우 새로운 배우자는 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

④ 주피보험자 또는 배우자가 제 1 급의 장해상태가 되었을 때에는 그 때로부터 해당 피보험자의 자격을 상실합니다.

- 제 3 조 [계약의 효력] ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제 1회 보험료를 받은날을 “책임개시일”이라 하며 책임개시일을 “보험계약일”(이하 “계약일”이라 합니다)로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제 2항의 규정에 불구하고 다음의 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
1. 제 16조(가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제 16조(가입자의 고지의무) 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ④ 계약 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑤ 제 1항 및 제 2항의 규정에도 불구하고 제 12조(보험금의 지급사유) 제 1항 제 4호 내지 제 10호에서 정한 암사망보험금, 암치료보험금, 완치지원생활자금, 암수술급여금, 암입원급여금, 암통원급여금, 및 암요양급여금에 대한 책임개시일(이하 “암보장책임개시일”이라 합니다)은 다음 각호에서 정한날로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
1. 계약일에 주피보험자 및 종피보험자로 된 자의 경우에는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
 2. 계약일의 다음날 이후에 종피보험자로 된 자의 경우에는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
 3. 제 2호의 규정에도 불구하고 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대하여는 출생한 날
- ⑥ 개인계약의 경우 주피보험자가 사망 또는 제 1급의 장애상태가 된 경우, 부부계약의 경우 주피보험자 및 배우자가 사망 또는 제 1급의 장애상태가 된 경우, 가족계약의 경우 주피보험자 및 배우자가 사망 또는 제 1급의 장애상태가 되고 자녀가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 4 조 [회사가 제작한 보험안내장등의 효력] 보험을 모집한 자(이하 “모집인등”이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험 안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 5 조 [계약 불성립시의 보험료의 반환] ① 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3 일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.
② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제 1 항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

제 6 조 [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 3 개월 이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 7 조 [대표자의 지정] ① 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)가 2 인 이상인 경우에는 각 대표자 1 인을 지정하여야 합니다.
이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제 1 항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1 인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2 인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 8 조 [계약의 무효] ① 다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 3. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일부터 해당 피보험자의 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
- ② 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 1 항 제 3 호의 경우에는 다음과 같이 적용합니다.
1. 계약일로부터 과거 5년 이내에 해당 피보험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.
 2. 계약일 이후에 피보험자가 암으로 진단확정되고 해당 피보험자의 암보장책임개시일의 전일 이전에 그 암으로 인하여 사망하거나 제 1 급의 장애상태가 되었을 때에는 사망급여금을 지급하여 드립니다.

제 9 조 [“암”의 정의 및 진단확정] ① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

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

제 10 조 [“상피내암”의 정의 및 진단확정] ① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 5 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 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 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 11 조 [“입원”의 정의와 장소] 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 12 조 [보험금의 지급사유] ① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 중도급부형 또는 만기환급형의 경우 주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 (단, 제 1 급의 장애상태 제외) : 건강생활축하금
2. 보험기간중 주피보험자 또는 배우자가 암 이외의 원인으로 인하여 사망하거나 제 1 급의 장애상태가 되었을 때, 또는 계약일로부터 해당 피보험자의 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 인하여 사망하거나 제 1 급의 장애상태가 되었을 때 : 사망급여금
3. 중도급부형의 경우 주피보험자가 계약일 이후 만 4 년경과시점부터 보험기간 만료일 전일 이전까지 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 (단, 제 1 급의 장애상태 제외) : 암조기진단비
4. 보험기간중 주피보험자 또는 배우자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암으로 인하여 사망하거나 제 1 급의 장애상태가 되었을 때 : 암사망보험금
5. 보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때 : 암치료보험금
(단, 피보험자별로 암 및 상피내암 각각 1 회의 진단확정에 한하여 지급)
6. 보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때 : 진단확정일로부터 1 개월이 경과한 진단확정해당일을 최초로 하여 매월 진단확정해당일에 완치지원생활자금을 12 회 확정지급 (단, 피보험자별로 각각 1 회의 암진단 확정에 한하여 지급)

7. 보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금
 8. 보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 4일이상 계속하여 입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 : 암입원급여금
 9. 보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 통원하였을 때 : 암통원급여금
 10. 보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 31일이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때 : 암요양급여금
- ② 주피보험자 또는 배우자가 암보장책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 암으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 1 항의 암사망보험금을 지급합니다.
다만, 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우는 제외합니다.
- ③ 제 1 항 제 8 호의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 만료되거나 제 2 조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제 3 항의 규정에 따라 종피보험자의 자격을 상실한 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 암입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ④ 개인계약에서는 주피보험자가 암으로 진단확정되었을 때 또는 장애분류표중 제 2 급 내지 제 3 급의 장애상태가 되었을 때, 부부계약 및 가족계약에서는 주피보험자 또는 배우자가 사망하였을 때, 암으로 진단확정되었을 때 또는 장애분류표중 제 1 급 내지 제 3 급의 장애상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료납입을 면제하여 드립니다. 그러나 상피내암으로 진단확정되었을 때에는 보험료납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 4 항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180 일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.
- ⑥ 제 1 항 및 제 4 항의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180 일 이내에 그 재해로 인하여 제 1 항 제 2 호 또는 제 4 항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑦ 제 1 항 제 6 호의 완치지원생활자금을 수익자가 일시금으로 선지급받기를 원하는 경우 또는 보험기간이 끝날때까지 지급되지 아니한 완치지원생활자금이 있는 경우에는 회사는 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

제 13 조 [배당금] 이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 14 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과한 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제 1 급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금 또는 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금 또는 급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 15 조 [전쟁, 기타 변란시의 보험금] 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표종 제 1 급 내지 제 6 급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원장관의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드리며 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제 16 조 [가입자의 고지의무] ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 합니다) 합니다.

그러나 의료법 제 3 조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제 1 항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 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 승낙통지를 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 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
5. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제 2 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정 후 암진단확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 제 1 급의 장해상태가 되었을 때에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

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 제 1 항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 드립니다.

제 17 조 [계약취소권의 행사제한] 회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제 110 조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

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

제 18 조 [보험료의 납입] ① 제 2 회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

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

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

제 19 조 [보험금 지급사유의 발생통지] 수익자는 제 12 조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 20 조 [주소변경 통지] ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제 1 항의 정한 대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 21 조 [보험료의 납입연체시 계약의 효력] ① 제 2 회 이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일 까지를 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간(猶豫期間)”)이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 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 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1항의 규정에도 불구하고 제 1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 이 계약은 계속 효력을 가집니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입 통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부 일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1항을 적용합니다.

③ 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제 1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

제 22 조 [효력상실된 계약의 부활] ① 계약이 효력상실되었을 경우 계약자는 효력상실 일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 보험기간이 10년 이하인 경우에는 10.5%, 10년을 초과하는 경우에는 9.5% 범위내에서 회사가 정하는 비율로 계산한 금액을 더하여 납입합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 3 항, 제 3 조(계약의 효력), 제 5 조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제 16 조(가입자의 고지의무)의 규정을 따릅니다.

제 23 조 [보험금등 청구시 구비서류] ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 퇴원증명서, 통원증명서, 수술증명서 등)
3. 암진단서 또는 상피내암진단서 (암 또는 상피내암 진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 보험금 또는 급여금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1항 제 2호의 사고증명서 또는 제 3호의 암 또는 상피내 암 진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 24 조 [보험금등의 지급] ① 회사는 제 23 조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제 16 조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

⑤ 회사는 암조기진단비 및 건강생활축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑥ 암조기진단비 및 건강생활축하금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 25 조 [보험금 수령방법의 선택] ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 12 조(보험금의 지급사유) 제 1항의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제 24 조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

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

제 26 조 [계약내용의 변경] ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 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 제 1항 제 3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 24조(보험금등의 지급) 제 4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

⑤ 제 1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이민 또는 이혼등 불가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬 수 없는 경우에 가능합니다.

제 27 조 [계약자의 임의해지] 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지 할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 28 조 [약관대출] ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

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

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

제 29 조 [계약내용의 교환] 회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제 30 조 [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.

제 31 조 [분쟁의 조정] 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제 32 조 [관할법원] 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제 33 조 [보험보증기금의 지급보장] 계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제 34 조 [준거법] 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

기준 { 보험가입금액 : 10만원
 가입연령 : 40세
 보험기간 : 20년만기
 보험료 납입기간 : 20년납
 납입방법 : 월납

- 개인계약

구 분	순수보장형		중도급부형		만기환급형		
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
남 자	1년	1,512	0	3,300	0	2,568	0
	3년	4,536	0	9,900	5,423	7,704	3,006
	5년	7,560	2,507	16,500	11,846	12,840	8,555
	7년	10,584	4,821	23,100	17,185	17,976	14,065
	10년	15,120	6,455	33,000	24,339	25,680	21,602
	15년	22,680	6,845	49,500	37,430	38,520	35,928
	20년	30,240	0	66,000	50,000	51,360	51,360
여 자	1년	1,116	0	2,652	0	1,980	0
	3년	3,348	0	7,956	3,191	5,940	986
	5년	5,580	194	13,260	7,952	9,900	5,020
	7년	7,812	1,570	18,564	11,533	13,860	8,933
	10년	11,160	2,011	26,520	15,997	19,800	14,044
	15년	16,740	2,088	39,780	25,303	29,700	24,998
	20년	22,320	0	53,040	37,040	39,600	39,600

- 부부계약

구 분	순수보장형		중도급부형		만기환급형		
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
남 자	1년	1,860	0	3,960	0	3,204	0
	3년	5,580	163	11,880	6,850	9,612	4,390
	5년	9,300	3,266	19,800	14,300	16,020	10,918
	7년	13,020	5,811	27,720	20,743	22,428	17,481
	10년	18,600	7,691	39,600	29,706	32,040	26,751
	15년	27,900	8,052	59,400	46,320	48,060	44,475
	20년	37,200	0	79,200	63,200	64,080	64,080
여 자	1년	1,968	0	4,368	58	3,588	0
	3년	5,904	0	13,104	7,442	10,764	4,955
	5년	9,840	2,871	21,840	15,295	17,940	11,910
	7년	13,776	5,198	30,576	22,168	25,116	18,936
	10년	19,680	6,779	43,680	31,945	35,880	29,072
	15년	29,520	6,891	65,520	50,590	53,820	48,825
	20년	39,360	0	87,360	71,360	71,760	71,760

- 가족계약

구 분	순수보장형		중도급부형		만기환급형		
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
남 자	1년	1,884	0	3,996	0	3,240	0
	3년	5,652	167	11,988	6,904	9,720	4,445
	5년	9,420	3,270	19,980	14,394	16,200	11,011
	7년	13,188	5,815	27,972	20,880	22,680	17,618
	10년	18,840	7,687	39,960	29,918	32,400	26,963
	15년	28,260	8,027	59,940	46,704	48,600	44,860
	20년	37,680	0	79,920	63,920	64,800	64,800
여 자	1년	1,980	0	4,392	42	3,624	0
	3년	5,940	0	13,176	7,447	10,872	5,016
	5년	9,900	2,862	21,960	15,322	18,120	12,004
	7년	13,860	5,178	30,744	22,217	25,368	19,064
	10년	19,800	6,737	43,920	32,034	36,240	29,262
	15년	29,700	6,839	65,880	50,809	54,360	49,198
	20년	39,600	0	87,840	71,840	72,480	72,480

※ 상기 해약환급금 예시표는 부부계약 및 가족계약의 경우 주피보험자 및 배우자 동시 생존시의 금액이며, 중도급부형의 경우 당해년도의 암조기진단비와 건강생활축하금이, 만기환급형의 경우 건강생활축하금이 포함된 금액입니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(계약보험가입금액 기준)

급 여 명	지 급 사 유		지 급 금 액		
			주피보험자	배 우 자	자 녀
건강생활축하금 (약관 제 12 조 제 1 항 제 1 호)	주피보험자가 보 험기간이 끝날때 까지 살아있을 때 (제 1 급의 장 해상태 제외)	순수보장형	-	-	-
		중도급부형	이미납입한 보험료전액 - 기지급암조기 진단비	-	-
		만기환급형	이미납입한 보험료전액	-	-
사망급여금 (약관 제 12 조 제 1 항 제 2 호)	보험기간중 주피보험자 또는 배우자가 암이외의 원인으로 인하여 사망하거나 제 1 급의 장해상태가 되었을 때, 또는 계약일로부터 해당 피보험자 의 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 인하여 사망하 거나 제 1 급의 장해상태가 되 었을 때		25% + 이미납입한 보험료전액	15%	-
암조기진단비 (약관 제 12 조 제 1 항 제 3 호) [중도급부형에 한함]	주피보험자가 계약일 이후 만 4 년경과시점부터 보험기간 만료일 전일이전에 매년 보험 계약해당일에 살아있을 때 (제 1 급의 장해상태 제외)		매년 1%	-	-
암사망보험금 (약관 제 12 조 제 1 항 제 4 호)	보험기간중 주피보험자 또는 배우자가 해당 피보험자의 암 보장책임개시일이후에 암으로 진단확정되고 그 암으로 인하 여 사망하거나 제 1 급의 장해 상태가 되었을 때		100% + 이미납입한 보험료전액	60%	-

급여명	지급사유	지급금액		
		주피보험자	배우자	자녀
암치료보험금 (약관 제 12 조 제 1 항 제 5 호)	보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되었을 때 (피보험자별로 1 회만 지급)	50%	30%	20%
	보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 상피내암으로 진단확정 되었을 때 (피보험자별로 1 회만 지급)	5%	3%	2%
완치지원 생활자금 (약관 제 12 조 제 1 항 제 6 호)	보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때 (피보험자별로 1 회만 지급)	진단확정일로부터 1 개월이 경과한 진단확정 해당일을 최초로 하여 매월 진단확정 해당일에 다음 금액을 12 회 확정 지급		
		5%	3%	2%
암수술급여금 (약관 제 12 조 제 1 항 제 7 호)	보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정 되고, 그 암치료를 직접목적 으로 하여 수술을 받았을 때	1 회 수술당 25%	1 회 수술당 15%	1 회 수술당 10%
	보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 상피내암으로 진단확정되고, 그 상피내암 치료를 직접목적 으로 하여 수술을 받았을 때	1 회 수술당 2.5%	1 회 수술당 1.5%	1 회수술당 1%
암입원급여금 (약관 제 12 조 제 1 항 제 8 호)	보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암 또는 상피내암 으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암 치료를 직접목적 으로하여 4 일이상 계속하여 입원하였을 때	3 일초과 1 일당 0.5%	3 일초과 1 일당 0.3%	3 일초과 1 일당 0.2%

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액		
		주피보험자	배 우 자	자 녀
암통원급여금 (약관 제 12 조 제 1 항 제 9 호)	보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고, 그 암 또는 상피내암 치료를 직접 목적으로하여 통원하였을 때	통원 1 회당 0.25%	통원 1 회당 0.15%	통원 1 회당 0.1%
암요양급여금 (약관 제 12 조 제 1 항 제 10 호)	보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고, 그 암치료를 직접 목적으로 하여 31 일 이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때	퇴원 1 회당 5%	퇴원 1 회당 3%	퇴원 1 회당 2%
	보험기간중 피보험자가 해당 피보험자의 암보장책임개시일 이후에 상피내암으로 진단확정되고, 그 상피내암치료를 직접 목적으로 하여 31 일 이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때	퇴원 1 회당 0.5%	퇴원 1 회당 0.3%	퇴원 1 회당 0.2%

주) 1. 피보험자 : 개인계약 = 주피보험자

부부계약 = 주피보험자 + 배우자

가족계약 = 주피보험자 + 배우자 + 자녀

2. 완치지원생활자금 수익자가 일시금으로 선지급받기를 원하는 경우 또는 보험기간이 끝날 때까지 지급되지 아니한 완치지원생활자금이 있는 경우에는 회사는 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)중 “질병 이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19

분 류 항 목	분 류 번 호
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응 이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 종에 규정한 질병	

* 다음 사항은 재해관련급부 지급대상에서 제외됩니다.

- “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 한국표준질병사인 분류상 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 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장애등급 분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	<ol style="list-style-type: none">1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 부터 7 까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 부터 7 까지중 또는 제 4 급의 5 부터 11 까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3 대 관절중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3 대관절중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급 (제 2 급의 참고사항임)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 적어도 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 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. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때

< 장애등급분류해설 >

1. “항상간호”
항상 타인의 간호 없이는 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
2. “수시간호”
“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.
가. 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
나. 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
다. 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
3. “일상생활 기본동작의 제한”
음식물 섭취, 배변·배뇨, 거동·보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활적응능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는 데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
4. “시력을 잃은 것”
시력이 0.02 이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. “시력의 뚜렷한 장애”
시력이 0.06 이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
6. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”
가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.
(1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
(2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

(3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

물이나 유동식(마음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 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, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

8. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

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

9. “청력의 뚜렷한 장애”

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

10. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전감직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

12. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3 대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 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 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2 종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. “척추의 뚜렷한 운동장애”

목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2 종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.

라. “척추의 운동장애”

목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2 종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다.

14. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

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

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

손가락의 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) [첫째손가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2] 이상을 잃은 경우

또는 손가락의 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) [첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디)]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 완전영구히 사용하지 못하는 것”

첫째 발가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2 이상, 그외 발가락은 원위지절간 관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃은 경우거나 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) [첫째 발가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디)]이 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. 신체의 동일부위

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

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

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

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9 제 2급의 3, 4, 5 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장애에 해당하는 경우에는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 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
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 - C44
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추 신경계의 기타부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 - C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

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

(별표 5)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 1993-3 호 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

무 배 당 3 대 암 보 장 특 약

무배당 3대암보장특약 약관

제 1 조 [특약의 체결 및 효력] ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약에 정한 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다)로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 계약일의 다음날 이후에 제 2 조(피보험자의 범위)에 정한 배우자에 대하여는 배우자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하여 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

③ 이 특약은 다음 중 한가지에 해당되는 경우 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 개인계약에서는 제 2 조(피보험자의 범위)에 정한 주피보험자가 사망하거나 별표 4에서 정하는 “장해등급분류표”중 제 1 급의 장해(이하 “제 1 급의 장해”라 합니다) 상태가 된 경우, 부부계약에서는 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정한 주피보험자 및 배우자가 모두 사망하거나 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 [피보험자의 범위] 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주계약에서 정한 주피보험자만으로하고, 부부계약의 경우에는 주계약에서 정한 주피보험자 및 배우자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “배우자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제 3 조 [특약의 무효] ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

3. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 제 1 조(특약의 체결 및 효력) 제 2 항에 정한 책임개시일의 전일 이전에 제 4 조(“3 대암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 피보험자의 성별에 해당하는 3 대암으로 진단 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
- ② 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 1 항 제 3 호의 경우 계약일로부터 과거 5년 이내에 해당 피보험자의 성별에 해당하는 3 대암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 4 조 [“3 대암”의 정의 및 진단확정] ① 이 특약에 있어서 “3 대암”이라 함은 해당 피보험자가 남자인 경우에는 “3 대암”을, 여자인 경우에는 “여성 3 대암”을 말합니다. (이하 “3 대암” 및 “여성 3 대암”을 “3 대암”이라 합니다)

1. 피보험자가 남자인 경우 “3 대암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 2(3 대암 분류표)에 정한 질병을 말합니다.
2. “여성 3 대암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표 3(여성 3 대암분류표)에 정한 질병을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

- ② “3 대암”의 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 3 대암에 대한 임상학적 진단이 3 대암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 3 대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5 조 [보험금의 지급사유] ① 회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 책임개시일 이후에 피보험자의 성별에 해당하는 3 대암으로 진단 확정되고, 그 암으로 인하여 사망하거나 제 1 급의 장애상태가 되었을 때
: 3 대암사망보험금

2. 피보험자가 책임개시일 이후에 피보험자의 성별에 해당하는 3대암으로 진단확정되었을 때 : 3대암치료보험금
(단, 피보험자별로 각각 1회의 3대암진단확정에 한하여 지급)
3. 피보험자가 책임개시일 이후에 피보험자의 성별에 해당하는 3대암으로 진단확정되었을 때 : 진단확정일로부터 1개월이 경과한 진단확정해당일을 최초로하여 매월 진단확정해당일에 완치지원생활자금을 60회 확정지급
(단, 피보험자별로 각각 1회의 3대암진단 확정에 한하여 지급)
- ② 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 피보험자의 성별에 해당하는 3대암으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 1항의 3대암사망보험금을 지급합니다. 다만, 책임개시일의 전일이전에 피보험자의 성별에 해당하는 3대암으로 진단확정된 경우는 제외합니다.
- ③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ④ 제 1항 제 3호의 완치지원생활자금을 수익자가 일시금으로 선지급받기를 원하는 경우 또는 보험기간이 끝날때까지 지급되지 아니한 완치지원생활자금이 있는 경우에는 회사는 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

제 6 조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입] ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간으로 합니다.

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

제 7 조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력] ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 보험료 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 8 조 [효력상실된 특약의 부활] ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

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

제 9 조 [보험금등 청구시 구비서류] ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장애진단서등)
3. 3대암진단서 (3대암 진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 보험금 또는 급여금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 10 조 [보험금등의 지급] ① 회사는 제 9 조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다.

다만, 보험금, 급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 드립니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

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

제 11 조 [특약내용의 변경] ① 계약자는 특약의 보험기간 중 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 이를 계약자에게 드립니다.

제 12 조 [계약자의 임의해지] ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 13 조 [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.

(별 표)

해약환급금 예시표

기준 — 특약보험가입금액 : 10만원
 — 가입연령 : 40세
 — 보험기간 : 20년만기
 — 보험료 납입기간 : 20년납
 — 납입방법 : 월납

구 분		개 인 계 약		부 부 계 약	
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
남자	1년	1,284	0	1,632	0
	3년	3,852	687	4,896	1,072
	5년	6,420	2,815	8,160	3,388
	7년	8,988	4,574	11,424	5,289
	10년	12,840	5,958	16,320	6,772
	15년	19,260	5,911	24,480	6,569
	20년	25,680	0	32,640	0
여자	1년	900	0	1,788	0
	3년	2,700	0	5,364	861
	5년	4,500	233	8,940	2,981
	7년	6,300	967	12,516	4,627
	10년	9,000	1,084	17,880	5,745
	15년	13,500	994	26,820	5,372
	20년	18,000	0	35,760	0

※ 상기 해약환급금 예시표중 부부계약의 경우 주피보험자 및 배우자 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 기준)

급여명	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	배 우 자
3대암사망 보 험 금 (약관 제 5 조 제 1 항 제 1 호)	피보험자가 책임개시일 이후에 피보험자의 성별에 해당하는 3대암으로 진단확정되고 그 암으로 인하여 사망하거나 제 1 급의 장해상태가 되었을 때	100%	60%
3대암치료 보 험 금 (약관 제 5 조 제 1 항 제 2 호)	피보험자가 책임개시일 이후에 피보험자의 성별에 해당하는 3대암으로 진단확정되었을 때 (피보험자별로 1 회만 지급)	100%	60%
완치지원 생활자금 (약관 제 5 조 제 1 항 제 3 호)	피보험자가 책임개시일 이후에 피보험자의 성별에 해당하는 3대암으로 진단확정되었을 때 (피보험자별로 1 회만 지급)	진단확정일로부터 1 개월이 경과한 진단확정해당일을 최초로 하여 매월 진단확정해당일에 다음 금액을 60 회 확정 지급	
		5%	3%

- 주) 1. 피보험자 : 개인계약 = 주피보험자
 부부계약 = 주피보험자 + 배우자
2. 완치지원생활자금을 수익자가 일시금으로 지급받기를 원하는 경우 또는 보험기간이 끝날때까지 지급되지 아니한 완치지원생활자금이 있는 경우에는 회사는 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

(별표 2)

3 대암 분류표

약관에 규정하는 “3 대암”으로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
위의 악성신생물	C16
간 및 간내 담관의 악성신생물	C22
담낭의 악성신생물	C23
기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C24
기관의 악성신생물	C33
기관지 및 폐의 악성신생물	C34

제 4 차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

여성 3 대암 분류표

약관에 규정하는 “여성 3 대암”으로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
위의 악성신생물	C16
유방의 악성신생물	C50
자궁경의 악성신생물	C53
자궁체의 악성신생물	C54
상세불명 자궁부위의 악성신생물	C55
태반의 악성신생물	C58

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

(별표 4)

장애등급 분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	<ol style="list-style-type: none">1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 부터 7 까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 부터 7 까지중 또는 제 4 급의 5 부터 11 까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대 관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 4 급 (제 2 급의 참고사항임)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장해를 영구히 남겼을 때

< 장애등급분류해설 >

1. “항상간호”
항상 타인의 간호 없이는 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
2. “수시간호”
“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.
가. 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
나. 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
다. 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
3. “일상생활 기본동작의 제한”
음식물 섭취, 배변·배뇨, 거동·보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활적응능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는 데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
4. “시력을 잃은 것”
시력이 0.02 이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. “시력의 뚜렷한 장애”
시력이 0.06 이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
6. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”
가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.
(1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
(2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

- (3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우
- 나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”
물이나 유등식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 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, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
- 나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”
죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. “청력을 완전 영구히 잃은 것”
주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80 데시벨(청력검사단위) 이상(겉전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. “청력의 뚜렷한 장애”
위의 방법에 따른 값이 60 데시벨(청력검사단위) 이상 (40cm 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 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
11. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3 대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

12. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”
 팔다리 각각의 3 대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 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 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2 종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다.
 다. “척추의 뚜렷한 운동장애”
 목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2 종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
 라. “척추의 운동장애”
 목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2 종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다.
14. “손가락의 장애”
 가. “손가락을 잃은 것”
 첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.
 나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
 손가락의 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) [첫째손가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2] 이상을 잃은 경우
 또는 손가락의 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) [첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디)]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 완전영구히 사용하지 못하는 것”

첫째 발가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2 이상, 그외 발가락은 원위지절간관절(끝에서 첫째마디)이상을 잃은 경우거나 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) [첫째 발가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디)]이 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. 신체의 동일부위

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

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

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

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9 제 2급의 3, 4, 5 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장애에 해당하는 경우에는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

무 배 당 암 간 병 자 금 특 약

무배당암간병자금특약 약관

제 1 조 [특약의 체결 및 효력] ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약에 정한 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다)로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 계약일의 다음날 이후에 제 2 조(피보험자의 범위)에 정한 배우자에 대하여는 배우자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하여 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

③ 이 특약은 다음 중 한가지에 해당되는 경우 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 개인계약에서는 제 2 조(피보험자의 범위)에 정한 주피보험자가 제 5 조(보험금의 지급사유)에 정한 암간병자금의 지급사유가 발생한 경우, 부부계약에서는 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정한 주피보험자 및 배우자가 모두 제 5 조(보험금의 지급사유)에 정한 암간병자금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 [피보험자의 범위] 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주계약에서 정한 주피보험자만으로하고, 부부계약의 경우에는 주계약에서 정한 주피보험자 및 배우자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “배우자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제 3 조 [특약의 무효] ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
2. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 제 1 조(특약의 체결 및 효력) 제 2 항에 정한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

다만, 암간병자금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일내에 암간병자금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

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

제 11 조 [특약내용의 변경] ① 계약자는 특약의 보험기간 중 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 이를 계약자에게 드립니다.

제 12 조 [계약자의 임의해지] ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 13 조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

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

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 1 항 제 2 호의 경우 계약일로부터 과거 5년 이내에 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 4 조 [“암”의 정의 및 진단확정] ① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 1 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

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

제 5 조 [보험금의 지급사유] ① 회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 다음과 같이 암간병자금을 지급합니다.

지급사유	책임개시일 이후에 암으로 진단확정되었을 때
지급금액	진단확정일로부터 1개월이 경과한 진단확정해당일을 최초로 하여 매월 진단확정해당일에 다음 금액씩 60회 확정지급 <ul style="list-style-type: none"> ● 주피보험자 : 특약보험가입금액의 5% ● 배우자 : 특약보험가입금액의 3% (단, 피보험자별로 각각 1회의 암진단확정에 한하여 지급)

② 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제 1 항의 암간병자금을 수익자가 일시금으로 선지급받기를 원하는 경우 또는 보험기간이 끝날때까지 지급되지 아니한 암간병자금이 있는 경우에는 회사는 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

제 6 조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입] ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간으로 합니다.

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

제 7 조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력] ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 보험료 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 8 조 [효력상실된 특약의 부활] ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

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

제 9 조 [보험금등 청구시 구비서류] ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 암간병자금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

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

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

제 10 조 [보험금등의 지급] ① 회사는 제 9 조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 암간병자금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

기준

- 특약보험가입금액 : 10만원
- 가입연령 : 40세
- 보험기간 : 20년만기
- 보험료 납입기간 : 20년납
- 납입방법 : 월납

구 분		개 인 계 약		부 부 계 약	
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
남자	1년	1,176	0	1,548	0
	3년	3,528	363	4,644	808
	5년	5,880	2,296	7,740	2,955
	7년	8,232	3,892	10,836	4,719
	10년	11,760	5,116	15,480	6,098
	15년	17,640	5,186	23,220	6,072
	20년	23,520	0	30,960	0
여자	1년	960	0	1,752	0
	3년	2,880	0	5,256	765
	5년	4,800	453	8,760	2,847
	7년	6,720	1,306	12,264	4,511
	10년	9,600	1,613	17,520	5,738
	15년	14,400	1,588	26,280	5,453
	20년	19,200	0	35,040	0

※ 상기 해약환급금 예시표중 부부계약의 경우 주피보험자 및 배우자 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 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
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 - C44
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추 신경계의 기타부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 - C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제 4 차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무 배 당 간 질 환 입 원 특 약

무배당간질환입원특약 약관

제 1 조 [특약의 체결 및 효력] ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약에 정한 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다)로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 계약일의 다음날 이후에 제 2 조(피보험자의 범위)에 정한 배우자에 대하여는 배우자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하여 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

③ 이 특약은 다음 중 한가지에 해당되는 경우 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 개인계약에서는 제 2 조(피보험자의 범위)에 정한 주피보험자가 사망하거나 별표 4에서 정하는 “장애등급분류표”중 제 1 급의 장애(이하 “제 1 급의 장애”라 합니다) 상태가 된 경우, 부부계약에서는 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정한 주피보험자 및 배우자가 모두 사망하거나 제 1 급의 장애상태가 된 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 [피보험자의 범위] 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주계약에서 정한 주피보험자만으하고, 부부계약의 경우에는 주계약에서 정한 주피보험자 및 배우자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “배우자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

제 3 조 [특약의 무효] 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
2. 피보험자가 계약일로부터 제 1 조(특약의 체결 및 효력) 제 2 항에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 제 4 조(“간질환”의 정의 및 진단확정)에 정한 “간질환”(이하 “간질환”이라 합니다)으로 진단확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

제 4 조 [“간질환”의 정의 및 진단확정] ① 이 특약에 있어서 “간질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 간암이외의 간질환으로 분류되는 질병(별표 1 “간암이외의 간질환 분류표” 참조)을 말합니다.

② “간질환”의 진단확정은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 내려져야 합니다.

제 5 조 [보험금의 지급사유] ① 회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 다음과 같이 간질환입원급여금을 지급합니다.

지급사유	책임개시일 이후에 간질환으로 진단확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 하여 4 일이상 계속하여 입원하였을 때
지급금액	3 일초과 입원일수 1 일당 다음 금액을 지급 ■ 주피보험자 : 특약보험가입금액의 0.2% ■ 배우자 : 특약보험가입금액의 0.12%

② 제 1 항의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

③ 제 1 항의 경우 피보험자가 입원기간중에 특약의 보험기간이 만료되거나 주계약 제 2 조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제 3 항의 규정에 따라 종피보험자의 자격을 상실한 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 간질환입원급여금을 지급하여 드립니다.

④ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

⑤ 제 1 항의 경우 간질환입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.

⑥ 피보험자가 간질환의 치료를 직접목적으로 4 일이상 입원을 2 회이상 한 경우에는 1 회입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제 5 항의 규정을 따릅니다.

그러나 간질환입원급여금이 지급된 경우 최종입원의 퇴원일로부터 180 일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

제 6 조 [입원의 정의와 장소] 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 간질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 7 조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입] ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간으로 합니다.

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

제 8 조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력] ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 보험료 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 9 조 [효력상실된 특약의 부활] ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

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

제 10 조 [보험금등 청구시 구비서류] ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 간질환에 의한 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 급여금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 11 조 [보험금등의 지급] ① 회사는 제 10 조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 간질환입원급여금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다.

다만, 간질환입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일내에 간질환입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

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

제 12 조 [특약내용의 변경] ① 계약자는 특약의 보험기간 중 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 이를 계약자에게 드립니다.

제 13 조 [계약자의 임의해지] ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 14 조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

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

(별 표)

해약환급금 예시표

기준 { 특약보험가입금액 : 10만원
 { 가입연령 : 40세
 { 보험기간 : 20년만기
 { 보험료 납입기간 : 20년납
 { 납입방법 : 월납

구 분		개 인 계 약		부 부 계 약	
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
남자	1년	72	0	108	0
	3년	216	0	324	0
	5년	360	23	540	79
	7년	504	71	756	139
	10년	720	53	1,080	126
	15년	1,080	15	1,620	54
	20년	1,440	0	2,160	0
여자	1년	72	0	120	0
	3년	216	0	360	0
	5년	360	22	600	56
	7년	504	70	840	100
	10년	720	51	1,200	73
	15년	1,080	12	1,800	27
	20년	1,440	0	2,400	0

※ 상기 해약환급금 예시표중 부부계약의 경우 주피보험자 및 배우자 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

간암이외의 간질환분류표

약관에 규정하는 간암이외의 간질환으로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
알콜성 간질환	K70
독성 간질환	K71
달리 분류 되지 않은 간부진	K72
달리 분류 되지 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 기타 질환	K82
담도의 기타 질환	K83
달리 분류된 질환에서의 담낭 및 담도 장애	K87.0*
바이러스성 간염	B15 - B19
아메바성 간농양	A06.4

제 4 차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.