

무배당패밀리하트보장보험

'96. 12. 31. 판매

'97. 4. 1. 변경판매

'97. 10. 1 변경판매

고려생명보험주식회사

무배당패밀리하트보장보험

보통보험약관

무배당패밀리하트보장보험 보통보험약관

- 제 1조 (보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 회사는 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정하는 주피보험자 또는 종피보험자(이하 주피보험자와 종피보험자를 합하여 "피보험자"라 합니다)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수도 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- 제 2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실) ① 이 계약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자 단일로 하고, 가족계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성합니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정하는 자로 합니다.
1. 개인계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 합니다.
 2. 가족계약에 있어서는 동일 호적등본 또는 주민등록등본상에 등재(登載)되어있는 부부로 하며, 이 경우 남자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 배우자인 여자를 종피보험자로 합니다.
- ② 이 계약의 계약일 또는 계약일 이후에 제1항 제2호에 해당된 자는 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다.
- ③ 보험기간중 종피보험자가 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 종피보험자가 사망 또는 별표4에서 정하는 장애등급분류표(이하 "장애분류표"라 합니다)중 제1급의 장애상태가 된 이후에 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.
- 제 3조 (계약의 효력) ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때[가족계약의 경우 종피보험자는 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 자격취득일]로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제13조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우
 - ④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
 - ⑤ 개인계약은 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우, 가족계약은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 4조 (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 5조 (계약불성립시의 보험료 반환) ① 회사는 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.
 ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 +1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 6조 (약관교부 및 중요한 내용의 설명 의무) 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 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 7조 (대표자의 지정) ① 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
 ② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 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) 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 주피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제 9조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 주피보험자 또는 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 개인계약은 주피보험자가, 가족계약은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 계약일로부터 일정기간 경과한 계약해당일에 살아있을 때(장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외) : 래저생활자금 (1중에 한함)
2. 개인계약은 주피보험자가, 가족계약은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 (장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외) : 만기급여금
3. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 별표3(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 교통재해사망보험금
4. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)중 교통재해 이외의 재해로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반재해사망보험금
5. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반사망보험금
6. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 교통재해장해급여금
7. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해 이외의 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 일반재해장해급여금
8. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해사고를 직접적인 원인으로 하여 입원하였을 때 : 응급치료자금(단, 발생 1회당)

② 보험료 납입기간중 개인계약의 경우에는 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때, 가족계약의 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제3호 내지 제5호 및 제2항의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

④ 제1항 제3호 내지 제7호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

- ⑤ 제1항 및 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제3호, 제4호, 제6호 내지 제8호 또는 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑥ 제1항 제6호 내지 제7호의 경우 보험기간중에 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 교통재해 장해급여금 또는 일반재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일 부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금만을 드립니다.
- ⑦ 제6항에서 규정한 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금에서 이미 지급한 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.
- ⑧ 제6항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제7항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제7항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.
1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금의 지급 사유가 되지 않았던 장해 또는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑨ 제6항 및 제7항의 규정에 불구하고 제1항 제6호 및 제7호의 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 제2급 장해시 지급되는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금을 초과할 수 없습니다.

제10조 (배당금) 이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제11조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활정약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 장해상태가 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 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 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 장애분류표중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원 장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제13조 (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 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 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계 없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 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 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과 가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 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 진단절차를 통과 하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)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 금융기관발행 증빙서류를 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 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 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 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 회사는 보험료납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려 드립니다.

③ 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

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 보험기간이 10년 이하인 경우에는 10.5%, 10년을 초과하는 경우에는 9.5% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제3조(계약의 효력), 제5조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 따릅니다.

제20조 (보험금 등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 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 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관 대출이율을 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 레저생활자금 및 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑥ 레저생활자금, 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 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한바에 따라 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호 내지 제5호의 규정에 의한 사망보험금의 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 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 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 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 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 계약자는 제1항 제4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 제1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이민 또는 이혼등 불가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬 수 없는 경우에 가능합니다.

제24조 (계약자의 임의해지) 계약자는 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장애분류표중 제1급의 장애상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제25조 (약관대출) ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.
- ③ 회사가 약관대출이자의 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 알려야 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 발생된 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 보험감독원장에게 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 (보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제31조 (준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다

< 계약변경 특칙 >

제32조 (특칙의 적용) 이 특칙은 유효한 계약으로서 제9조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생하지 않은 계약에 대하여 계약자로부터 다음 각호의 계약변경 요청이 있는 경우에 적용합니다.

1. 피보험자의 결혼을 사유로 개인계약을 가족계약으로 변경 요청
2. 피보험자의 이혼 등을 사유로 가족계약을 개인계약으로의 변경 요청

제33조 (계약변경의 성립) ① 제32조(특칙의 적용)에 따른 계약변경(이하 "계약변경"이라 합니다)은 계약자의 요청과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.

이 경우 계약변경시 피보험자는 다음과 같이 하고 이후 피보험자 자격에 대한 사항은 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)의 규정을 준용합니다.

1. 제32조(특칙의 적용) 제1호의 경우 변경전 계약의 피보험자를 주피보험자로 하고 변경전 계약의 피보험자와의 결혼으로 호적상 또는 주민등록상의 배우자의 지위를 취득한 자를 종피보험자로 합니다.
 2. 제32조(특칙의 적용) 제2호의 경우 변경전 계약의 주피보험자를 피보험자로 합니다.
- ② 계약자는 제23조(계약내용의 변경) 제2항의 규정에도 불구하고 언제든지 계약 변경을 요청할 수 있습니다.

제34조 (변경후 계약의 효력) ① 회사가 계약변경을 승낙한 경우, 다음 제1호의 금액에서 제2호의 금액을 차감하여 잔액이 있을 때에는 회사는 이를 계약자에게 지급하여야 하며, 부족액이 있을 때에는 계약자는 회사가 지정한 날까지 그 부족액을 납입하여야 합니다. (이하 "정산"이라 합니다)

1. 변경전 계약의 해약환급금
 2. 변경후 계약이 변경전 계약의 책임개시일에 체결되었을 경우의 해약환급금
- ② 제1항에 의하여 정산이 이루어진 경우 그 정산이 이루어진 날로부터 회사는 변경후 계약에 대하여 책임을 지며(이하 정산이 이루어진 날을 "계약변경일"이라 하며 계약변경일을 "변경후 계약의 책임개시일"이라 합니다), 변경전 계약은 계약변경일로부터 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제35조 (계약변경시의 고지의무) ① 제33조(계약변경의 성립) 제1항 제1호의 종피보험자에 해당되는 자는 계약변경 요청시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 종피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 계약변경시의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.
그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약변경 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 변경후 계약의 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 계약변경시에 종피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(종피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 종피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
5. 모집인 등이 종피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 종피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ④ 종피보험자가 정약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 정약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과 가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항의 계약변경시의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 드립니다.

제36조 (변경전 계약으로의 환원) ① 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 제34조(변경후 계약의 효력)의 규정에 불구하고 제33조(계약변경의 성립)에 의한 계약변경이 이루어지지 않았던 것으로 하여 변경전 계약 약관을 적용하며 변경전 계약으로 환원합니다.

- 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 변경시까지 종피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
- 2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 종피보험자로 한 경우
- 3. 종피보험자가 계약변경일로부터 2년 이내에 자살하거나 스스로 자신을 해친 경우 그러나 정신질환상태에서 자신을 해친 경우는 그러하지 아니합니다.
- 4. 계약변경일 전에 발생된 원인으로 인하여 변경후 계약의 보험금이 지급되지 않는 경우

② 제1항의 규정에 불구하고 변경후 계약이 다음 각호에 해당될 때에는 변경전 계약으로 환원하여 드리지 아니하며 변경후 계약의 약관을 적용합니다.

- 1. 변경후 계약에 의하여 제9조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금이 지급된 경우
- 2. 변경후 계약의 계약내용이 변경된 경우

③ 제1항의 경우 다음 제1호의 금액에서 제2호의 금액을 차감하여 잔액이 있을 때에는 회사는 이를 계약자에게 지급하여야 하며, 부족액이 있을 때에는 계약자는 회사가 지정한 날까지 그 부족액을 납입하여야 하며, 납입하지 아니한 경우에는 변경전 계약으로 환원되지 아니하고 회사가 지정한 날의 다음날부터 변경후 계약은 더이상 효력을 가지지 아니하며 이 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 1. 제34조(변경후 계약의 효력) 제1항 제2호에 의한 해약환급금과 계약변경후 납입한 보험료의 합계액
- 2. 제34조(변경후 계약의 효력) 제1항 제1호에 의한 해약환급금과 계약변경이 이루어지지 않았을 경우 변경전 계약에 의하여 계약변경일 이후 납입되어야 할 보험료의 합계액

④ 제1항에 의해 환원된 변경전 계약의 계약자 또는 수익자와 변경후 계약에 대한 최종의 계약자 또는 수익자가 다를 경우에는 변경전 계약의 계약자 또는 수익자는 변경후 계약에 대한 최종의 계약자 또는 수익자로 변경된 것으로 합니다.

제37조 (증권의 재발급) 회사는 제33조(계약변경의 성립)에 의하여 계약변경이 이루어진 경우, 회사는 변경전 계약의 보험계약일에 변경후 계약이 체결된 것으로하여 증권을 재발급합니다.

(별 표)

해약환급금 예시표

기준 [보험가입금액 : 10만원
주피보험자 40세
전기납, 월납

- 개인계약 -

구 분	경과 기간	1 중 (레저생활형)		2 중 (단기환급금형)		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10 년 만 기	남자	1년	6,216	1,591	5,568	912
		3년	18,648	11,943	16,704	9,785
		5년	31,080	21,807	27,840	20,880
		7년	43,512	33,219	38,976	33,506
		10년	62,160	54,660	55,680	55,680
	여자	1년	4,116	204	3,468	0
		3년	12,348	7,435	10,404	5,286
		5년	20,580	13,605	17,340	12,686
		7년	28,812	20,591	27,276	20,885
		10년	41,160	33,660	34,680	34,680
15 년 만 기	남자	1년	4,992	441	4,296	0
		3년	14,976	8,090	12,888	5,832
		5년	24,960	14,586	21,480	13,423
		7년	34,944	21,767	30,072	21,659
		10년	49,920	34,750	42,960	35,057
	여자	1년	3,240	0	2,532	0
		3년	9,720	4,815	7,596	2,504
		5년	16,200	8,706	12,660	7,478
		7년	22,680	12,859	17,724	12,672
		10년	32,400	20,367	25,320	20,570
20 년 만 기	남자	1년	4,260	0	3,528	0
		3년	12,780	5,845	10,584	3,461
		5년	21,300	10,493	17,640	9,120
		7년	29,820	15,472	24,696	15,054
		10년	42,600	24,309	35,280	24,118
	여자	1년	2,760	0	2,028	0
		3년	8,280	3,395	6,084	1,019
		5년	13,800	6,128	10,140	4,763
		7년	19,320	8,910	14,196	8,502
		10년	27,600	13,875	20,280	13,697
70 세 만 기	남자	1년	-	-	3,000	0
		3년	-	-	9,000	1,851
		5년	-	-	15,000	6,167
		7년	-	-	21,000	10,501
		10년	-	-	30,000	16,555
	여자	1년	-	-	1,692	0
		3년	-	-	5,076	46
		5년	-	-	8,460	3,006
		7년	-	-	11,844	5,818
		10년	-	-	16,920	9,292

※ 해약환급금은 당해년도의 레저생활자금 및 단기급여금이 포함된 금액임

기준 { 보험가입금액 : 10만원
 주피보험자 남자 40세
 전기납, 월납

- 가족계약 -

구 분	경과 기간	1 종 (레저생활형)		2 종 (만기환급금형)	
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
10년 만기	1년	7,416	1,898	6,780	1,266
	3년	22,248	14,164	20,340	12,061
	5년	37,080	26,296	33,900	25,438
	7년	51,912	40,351	47,460	40,723
	10년	74,160	66,660	67,800	67,800
15년 만기	1년	5,940	542	5,244	0
	3년	17,820	9,503	15,732	7,238
	5년	29,700	17,499	26,220	16,329
	7년	41,580	26,339	36,708	26,224
	10년	59,400	42,145	52,440	42,446
20년 만기	1년	5,064	0	4,332	0
	3년	15,192	6,791	12,996	4,402
	5년	25,320	12,538	21,660	11,160
	7년	35,448	18,684	30,324	18,261
	10년	50,640	29,370	43,320	29,171

※ 해약환급금은 부부 동시 생존시 금액임.

※ 해약환급금은 당해년도의 레저생활자금 및 만기급여금이 포함된 금액임.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

1. 개인계약

(계약보험가입금액 기준)

급여명	지급사유	지급금액				
레저생활자금 (약관 제9조 제1항 제1호) [1종에 한함]	보험기간중 주피보험자가 매 3년마다 계약해당일에 살아있을때 (단, 만기생존시는 제외)	2.5 %				
만기급여금 (약관 제9조 제1항 제2호)	보험기간이 끝날때까지 주피보험자가 살아있을때	1종	이미납입한 보험료 전액에서 이미 지급한 레저생활자금 전액을 뺀 금액			
		2종	이미 납입한 보험료 전액			
교통재해 사망보험금 (약관 제9조 제1항 제3호)	보험기간중 주피보험자가 교통재해로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	1,000 %				
일반재해 사망보험금 (약관 제9조 제1항 제4호)	보험기간중 주피보험자가 교통재해 이외의 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	500 %				
일반사망보험금 (약관 제9조 제1항 제5호)	보험기간중 주피보험자가 재해이외의 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	100 %				
교통재해 장해급여금 (약관 제9조 제1항 제6호)	보험기간중 주피보험자가 교통재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	2급	3급	4급	5급	6급
		210%	150%	90%	45%	30%
일반재해 장해급여금 (약관 제9조 제1항 제7호)	보험기간중 주피보험자가 교통재해 이외의 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	2급	3급	4급	5급	6급
		105%	75%	45%	22.5%	15%
응급치료자금 (약관 제9조 제1항 제8호)	보험기간중 주피보험자가 교통재해 사고를 직접적인 원인으로 입원하였 을 때 (발생 1회당)	1%				

2. 가족계약

(계약보험가입금액 기준)

급여명	지급사유	지급금액				
레저생활자금 (약관 제9조 제1항 제1호) [1종에 한함]	보험기간중 주피보험자 및 종피보험자가 매 3년마다 계약해당일에 동시에 살아 있을 때 (단, 만기생존시는 제외)	2.5 %				
만기급여금 (약관 제9조 제1항 제2호)	보험기간이 끝날때까지 주피보험자 및 종피보험자가 동시에 살아있을 때	1종	이미납입한 보험료 전액에서 이미 지급한 레저생활자금 전액을 뺀 금액			
		2종	이미 납입한 보험료 전액			
교통재해 사망보험금 (약관 제9조 제1항 제3호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	「선(先)사망자」 1,000 % 「후(後)사망자」 600 %				
일반재해 사망보험금 (약관 제9조 제1항 제4호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해이외의 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	「선(先)사망자」 500 % 「후(後)사망자」 300 %				
일반사망보험금 (약관 제9조 제1항 제5호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 재해이외의 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급 장해상태가 되었을 때	「선(先)사망자」 100 % 「후(後)사망자」 60 %				
교통재해 장해급여금 (약관 제9조 제1항 제6호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	2급	3급	4급	5급	6급
		210%	150%	90%	45%	30%
일반재해 장해급여금 (약관 제9조 제1항 제7호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해 이외의 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	2급	3급	4급	5급	6급
		105%	75%	45%	22.5%	15%
응급치료자금 (약관 제9조 제1항 제8호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해사고를 직접적인 원인으로 입원하였을 때(발생 1회당)	1%				

- 주) ①선(先)사망자 : 주피보험자와 종피보험자중 먼저 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 된 자
 ②후(後)사망자 : 주피보험자와 종피보험자중 나중에 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 된 자

(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 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함) 로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행) 중 "질병이환 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 모터사이클 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

분 류 항 목	분 류 번 호
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
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 이상반응 이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

* 다음사항은 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 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 삼킴장애
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

교통재해분류표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중의 교통기관(이에 적제되어 있는 것을 포함합니다.)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 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 통행 중 건조물, 공작물 등의 도피 또는 건조물, 공작물 등으로 부터의 낙화물로 인하여 피보험자가 입은 재해
2. 제 1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카, (공중 케이블카를 포함합니다.) 에레베이다 및 에스카레이다 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다. 항공기, 선박(요트, 모타보트, 보트를 포함합니다.) 등
3. 제 2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 재해일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
4. 제 1호 "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 통로를 포함합니다.)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(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 완전 영구히 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. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지 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. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 4 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 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

등 급	신 체 장 해
제 4 급	<ol style="list-style-type: none"> 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 5 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 5 급	12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 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 생명 유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

3. " 일상생활 기본동작의 제한 "

음식물섭취, 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 (口, ㅂ, ㅍ), 치찰음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㄱ, ㅋ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우
 - (2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - (3) 성대 전부를 빼어냄으로서 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, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
- 나. " 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것 "
죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
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 (곶전에 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 3대관절 (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 3대관절의 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 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.
- 다. " 척추의 뚜렷한 운동장애 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 라. " 척추의 운동장애 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 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 "
첫째발가락은 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)[첫째발가락은 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 동일 부위라 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 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

무배당휴일재해보장특약약관

무배당휴일재해보장특약약관

- 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) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- 제 2조 [휴일재해의 정의] "휴일재해"란 「토요일」 또는 「관공서의 공휴일에 관한 규정에서 정한 공휴일」에 발생한 재해(별표2 "재해분류표" 참조)를 말합니다.
- 제 3조 [보험금의 지급사유] ① 회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다.
1. 보험기간중 피보험자가 제2조(휴일재해의 정의)에서 정한 휴일재해(이하 "휴일재해"라 합니다)중 별표3(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)로 인하여 사망하였거나 별표4에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 휴일교통재해사망보험금
 2. 보험기간중 피보험자가 휴일재해중 교통재해 이외의 재해로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 휴일일반재해사망보험금
 3. 보험기간중 피보험자가 휴일재해중 교통재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 휴일교통재해장해급여금
 4. 보험기간중 피보험자가 휴일재해중 교통재해 이외의 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 휴일일반재해장해급여금
- ② 제1항 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 휴일재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 장해분류표중 장해상태의 등급이 휴일재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 휴일재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 휴일재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑤ 제1항 제3호 및 제4호에서 보험기간중에 피보험자가 동일한 휴일재해를 직접적인 원인으로 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.
- 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금만을 드립니다.

- ⑥ 제5항에 규정한 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금의 지급사유가 다른 휴일재해를 직접적인 원인으로 2회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금을 지급 받은 동일부위에 가중된 장해 일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금에서 이미 지급한 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.
- ⑦ 제5항에 있어서 그 휴일재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에서 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 휴일 교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.
1. 이 특약의 책임게시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 휴일 교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일 일반재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑧ 제5항 및 제6항의 규정에 불구하고 제1항 제3호 및 제4호의 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 제2급 장해시 지급되는 휴일교통재해장해급여금 또는 휴일일반재해장해급여금을 초과할 수 없습니다.
- ⑨ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

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

제 7조 [보험금 등 청구시 구비서류] ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

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

제 8조 [보험금 등의 지급] ① 회사는 제7조 (보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우의 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 "해약환급금예시표" 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 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 변경할때 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.

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

제10조 [계약자의 임의해지] ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사에서는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 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 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

기준 [특약보험가입금액 : 10만원
주피보험자 40세
천기납, 월납

구 분	경과 기간	개 인 계 약		가 족 계 약		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10 년 만 기	남자	1년	180	0	216	0
		3년	540	0	648	16
		5년	900	0	1080	15
		7년	1,260	0	1,512	11
		10년	1,800	0	2,160	0
	여자	1년	60	0	-	-
		3년	180	0	-	-
		5년	300	0	-	-
		7년	420	0	-	-
		10년	600	0	-	-
15 년 만 기	남자	1년	180	1	240	11
		3년	540	25	720	56
		5년	900	55	1,200	87
		7년	1,260	89	1,680	122
		10년	1,800	148	2,400	182
	여자	1년	60	0	-	-
		3년	180	5	-	-
		5년	300	21	-	-
		7년	420	38	-	-
		10년	600	63	-	-
20 년 만 기	남자	1년	180	5	240	18
		3년	540	39	720	80
		5년	900	80	1,200	131
		7년	1,260	129	1,680	188
		10년	1,800	214	2,400	290
	여자	1년	60	0	-	-
		3년	180	11	-	-
		5년	300	33	-	-
		7년	420	56	-	-
		10년	600	92	-	-
70 세 만 기	남자	1년	192	15	-	-
		3년	576	71	-	-
		5년	960	139	-	-
		7년	1344	219	-	-
		10년	1920	363	-	-
	여자	1년	72	4	-	-
		3년	216	37	-	-
		5년	360	78	-	-
		7년	504	126	-	-
		10년	720	207	-	-

※ 가족계약의 경우 해약환급금은 부부 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

보험금 지급기준표

1. 개인계약

(특약보험가입금액 기준)

급여명	지급사유	지급금액				
휴일교통재해 사망보험금 (약관 제3조 제1항 제1호)	보험기간중 주피보험자가 휴일재해중 교통재해로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	500 %				
휴일일반재해 사망보험금 (약관 제3조 제1항 제2호)	보험기간중 주피보험자가 휴일재해중 교통재해 이외의 재해로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	250 %				
휴일교통재해 장해급여금 (약관 제3조 제1항 제3호)	보험기간중 주피보험자가 휴일재해중 교통재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	2급	3급	4급	5급	6급
		140%	100%	60%	30%	20%
휴일일반재해 장해급여금 (약관 제3조 제1항 제4호)	보험기간중 주피보험자가 휴일재해중 교통재해이외의 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	2급	3급	4급	5급	6급
		70%	50%	30%	15%	10%

2. 가족계약

(특약보험가입금액 기준)

급여명	지급사유	지급금액				
휴일교통재해 사망보험금 (약관 제3조 제1항 제1호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험 자가 휴일재해중 교통재해로 인하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	「선(先)사망자」 500 %		「후(後)사망자」 300 %		
휴일일반재해 사망보험금 (약관 제3조 제1항 제2호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험 자가 휴일재해중 교통재해이외의 재해 로 인하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	「선(先)사망자」 250 %		「후(後)사망자」 150 %		
휴일교통재해 장애급여금 (약관 제3조 제1항 제3호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험 자가 휴일재해중 교통재해로 인하여 장애분류표중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	2급	3급	4급	5급	6급
		140%	100%	60%	30%	20%
휴일일반재해 장애급여금 (약관 제3조 제1항 제4호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험 자가 휴일재해중 교통재해이외의 재해 로 인하여 장애분류표중 제2급 내지 제6급의 상태가 되었을 때	2급	3급	4급	5급	6급
		70%	50%	30%	15%	10%

주) ①선(先)사망자 : 주피보험자와 종피보험자중 먼저 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 된 자

②후(後)사망자 : 주피보험자와 종피보험자중 나중에 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 된 자

(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 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함) 로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행)중 "질병이환 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 모터사이클 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

분 류 항 목	분 류 번 호
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
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 이상반응 이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

* 다음사항은 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 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 삼킴장애
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

교통재해분류표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다.)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 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 통행 중 건조물, 공작물 등의 도피 또는 건조물, 공작물 등으로 부터의 낙화물로 인하여 피보험자가 입은 재해
2. 제 1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카, (공중 케이블카를 포함합니다.) 에레베이타 및 에스카레이타 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다. 항공기, 선박(요트, 모타보트, 보트를 포함합니다.) 등
3. 제 2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 재해일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
4. 제 1호 "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 통로를 포함합니다.)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(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 완전 영구히 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. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
계 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. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때
계 4 급	<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 기본동작에 제한을 받게 되었을 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

등 급	신 체 장 해
제 4 급	<ol style="list-style-type: none"> 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 5 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 5 급	12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 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 생명 유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

3. " 일상생활 기본동작의 제한 "

음식물섭취, 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 (口, ㅂ, ㅍ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우

(2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

(3) 성대 전부를 폐어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. " 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것 "

볼이나 유동식 (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 상태로써 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 해독하지 못하는 것) 으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. " 교의 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 완전장직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.
12. " 팔다리 관절의 뚜렷한 장애 "
- 팔다리 각각의 3대관절의 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 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.
- 다. " 척추의 뚜렷한 운동장애 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 라. " 척추의 운동장애 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 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 "
첫째발가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2 이상, 그의 발가락은 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃은 경우거나 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)[첫째발가락은 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 동일 부위라 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 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

무배당특정질병사망특약약관

무배당특정질병사망특약약관

- 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 보험계약일[가족계약의 경우 종피보험자는 자격취득일]로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

- 제 2조 [특약의 무효] ① 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 주피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 3. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다.)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우에는 다음과 같이 적용합니다.
1. 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

- 제 3조 [특정질병의 범위] 이 특약에 있어서 특정질병이란 제4조(과로사관련 특정질병의 정의) 및 제5조(암의 정의 및 진단확정)에서 정하는 "과로사(過勞死)관련특정질병" 및 "암"을 말합니다.

- 제 4조 [과로사 관련 특정질병의 정의] 이 특약에 있어서 "과로사(過勞死)관련 특정질병"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류표중 별표2 "과로사관련특정질병분류표"에서 정하는 질병(이하 "과로사관련특정질병"이라 합니다.)을 말합니다.

- 제 5조 [암의 정의 및 진단확정] ① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.
- ② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 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 6조 [보험금의 지급사유] ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고, 그 암을 직접적인 원인으로 인하여 사망하였거나 별표4에서 정하는 장해등급분류표(이하 "장해분류표"라 합니다.)중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 암사망보험금
2. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 과로사관련 특정질병으로 진단 확정되고, 그 과로사관련 특정질병을 직접적인 원인으로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 과로사망보험금

② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제 7조 [가입자의 고지의무] 계약자 또는 피보험자의 고지의무는 주계약 제13조(가입자의 고지 의무)규정을 따릅니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제 8조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입] ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

제 9조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력]

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

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

제10조 [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 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

제11조 [보험금 등 청구시 구비서류] ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

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

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

제12조 [보험금 등의 지급] ① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약이 효력상실(效力喪失) 또는 해지되었을 경우에 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 "해약환급금 예시표" 참조)

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

제13조 [특약내용의 변경] ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 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.

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

제14조 [계약자의 임의해지] ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사에서는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제15조 [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.

(별표)

해약환급금 예시표

기준 { 특약보험가입금액 : 10만원
주피보험자 40세
전기납, 월납

구 분	경과 기간	개 인 계 약		가 족 계 약		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10 년 만 기	남자	1년	216	106	300	142
		3년	684	264	900	339
		5년	1,080	351	1,500	450
		7년	1,512	333	2,100	427
		10년	2,160	0	3,000	0
	여자	1년	108	39	-	-
		3년	324	100	-	-
		5년	540	134	-	-
7년		756	124	-	-	
10년		1,080	0	-	-	
15 년 만 기	남자	1년	288	174	396	229
		3년	864	486	1,188	620
		5년	1,440	752	1,980	957
		7년	2,016	947	2,772	1,203
		10년	2,880	1,019	3,960	1,285
	여자	1년	132	63	-	-
		3년	396	177	-	-
		5년	660	273	-	-
7년		924	336	-	-	
10년		1,320	350	-	-	
20 년 만 기	남자	1년	372	251	492	324
		3년	1,116	736	1,476	932
		5년	1,860	1,208	2,460	1,527
		7년	2,604	1,648	3,444	2,079
		10년	3,720	2,183	4,920	2,736
	여자	1년	156	91	-	-
		3년	468	266	-	-
		5년	780	434	-	-
7년		1,092	584	-	-	
10년		1,560	757	-	-	
70 세 만 기	남자	1년	540	405	-	-
		3년	1,620	1,242	-	-
		5년	2,700	2,132	-	-
		7년	3,780	3,070	-	-
		10년	5,400	4,543	-	-
	여자	1년	228	151	-	-
		3년	684	463	-	-
		5년	1,140	793	-	-
7년		1,596	1,134	-	-	
10년		2,280	1,662	-	-	

※ 가족계약의 경우 해약환급금은 부부 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 기준)

급여명	지급사유	지급금액	
		개인계약	가족계약
암사망 보험금 (약관 제6조 제1항 제1호)	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 인하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 을 때	100%	「선(先)사망자」 100% 「후(後)사망자」 60%
과로사망 보험금 (약관 제6조 제1항 제2호)	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 과로사관련특정으로 진단확정되고, 그 과로사관련특정질병을 직접적인 원인으로 인하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	100%	「선(先)사망자」 100% 「후(後)사망자」 60%

주) ①선(先)사망자 : 주피보험자와 종피보험자중 먼저 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 된 자

②후(後)사망자 : 주피보험자와 종피보험자중 나중에 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 된 자

(별표 2)

과로사관련 특정질병분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류(KCD)에 있어서, 과로사관련 특정질병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분 류 번 호
1. 바이러스 감염	B15 ~ B19
2. 고혈압성 심장질환	111
3. 고혈압성 심장 및 신장질환	113
4. <u>급성심근경색증</u>	121
5. <u>협심증</u>	120
6. <u>거미막하 출혈</u>	160
7. <u>뇌내출혈</u>	161
8. <u>기타 비외상성 두개내 출혈</u>	162
9. <u>뇌경색증</u>	163
10. <u>대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌진동맥의 폐색 및 협착</u>	165
11. <u>대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착</u>	166
12. <u>고혈압성 뇌병증</u>	167.4
13. 간의 질환	K70 ~ K77

주) 대상질병 선정기준

- (1) 산업재해보상보험법의 『업무상재해인정 기준(노동부 예규 제247호, '94. 7. 28)』에 명시된 질병(밀줄)
- (2) 공무원연금관리공단의 『공무상재해인정사례분석』에 의한 간질환(간암 제외)
- (3) 고혈압성 심장질환은 일반적으로 과로사와 인과관계가 있다고 인지되므로 대상질병으로 선정

※ 제4차 이후 한국표준질병사인분류(KCD)에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당 하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

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

(별표 3)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시제 1993-3호)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
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. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 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 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 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 완전영구히 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

<장애등급분류해설>

1. "항상간호"

항상 타인의 간호 없이는 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.

2. "시력을 잃은 것"

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

3. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것" 이란 다음의 경우를 말한다.

- (1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음 (口, ㅂ, ㅍ), 치찰음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우
- (2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- (3) 성대 전부를 빼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"

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

4. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

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

(별첨 A)

무배당 예정 암사망율

(남자)

연 령	무배당 예정 암사망율	연 령	무배당 예정 암사망율
0	0.000128	40	0.000490
1	0.000107	41	0.000560
2	0.000085	42	0.000630
3	0.000073	43	0.000777
4	0.000069	44	0.000925
5	0.000066	45	0.001073
6	0.000062	46	0.001221
7	0.000058	47	0.001368
8	0.000059	48	0.001636
9	0.000061	49	0.001904
10	0.000062	50	0.002173
11	0.000064	51	0.002441
12	0.000065	52	0.002710
13	0.000065	53	0.003225
14	0.000065	54	0.003740
15	0.000066	55	0.004256
16	0.000066	56	0.004771
17	0.000066	57	0.005286
18	0.000072	58	0.006247
19	0.000077	59	0.007209
20	0.000082	60	0.008170
21	0.000088	61	0.009132
22	0.000094	62	0.010092
23	0.000096	63	0.011206
24	0.000098	64	0.012319
25	0.000100	65	0.013432
26	0.000103	66	0.014545
27	0.000105	67	0.015659
28	0.000114	68	0.016669
29	0.000122	69	0.017679
30	0.000130	70	0.018689
31	0.000138	71	0.019699
32	0.000147	72	0.020709
33	0.000174	73	0.021738
34	0.000200	74	0.022766
35	0.000226	75	0.023796
36	0.000252	76	0.024825
37	0.000279	77	0.025853
38	0.000350	78	0.026596
39	0.000419	79	0.027339
		80	0.028082
		81	0.028825
		82	0.029569

(여자)

연 령	무배당 예정 암사망율	연 령	무배당 예정 암사망율
0	0.000048	40	0.000436
1	0.000053	41	0.000469
2	0.000058	42	0.000502
3	0.000057	43	0.000559
4	0.000052	44	0.000617
5	0.000047	45	0.000674
6	0.000042	46	0.000732
7	0.000036	47	0.000789
8	0.000037	48	0.000864
9	0.000038	49	0.000937
10	0.000038	50	0.001012
11	0.000039	51	0.001085
12	0.000040	52	0.001160
13	0.000041	53	0.001320
14	0.000043	54	0.001481
15	0.000044	55	0.001641
16	0.000046	56	0.001802
17	0.000047	57	0.001962
18	0.000047	58	0.002212
19	0.000048	59	0.002463
20	0.000050	60	0.002712
21	0.000051	61	0.002962
22	0.000052	62	0.003213
23	0.000067	63	0.003504
24	0.000081	64	0.003795
25	0.000096	65	0.004087
26	0.000110	66	0.004378
27	0.000125	67	0.004669
28	0.000141	68	0.005008
29	0.000159	69	0.005348
30	0.000176	70	0.005687
31	0.000194	71	0.006026
32	0.000210	72	0.006365
33	0.000235	73	0.006706
34	0.000262	74	0.007046
35	0.000287	75	0.007388
36	0.000313	76	0.007728
37	0.000338	77	0.008069
38	0.000370	78	0.008419
39	0.000403	79	0.008768
		80	0.009118
		81	0.009467
		82	0.009817

(별첨 B)

무배당 예정 과로사관련 특정질병 사망율

(남자)

연 령	무배당 예정 과로사관련 특정질병 사망율	연 령	무배당 예정 과로사관련 특정질병 사망율
15	0.000022	50	0.001968
16	0.000024	51	0.002150
17	0.000026	52	0.002331
18	0.000032	53	0.002583
19	0.000040	54	0.002834
20	0.000047	55	0.003085
21	0.000054	56	0.003336
22	0.000061	57	0.003587
23	0.000070	58	0.004074
24	0.000077	59	0.004561
25	0.000086	60	0.005048
26	0.000094	61	0.005534
27	0.000102	62	0.006021
28	0.000122	63	0.006589
29	0.000142	64	0.007157
30	0.000161	65	0.007727
31	0.000181	66	0.008295
32	0.000202	67	0.008863
33	0.000245	68	0.009622
34	0.000287	69	0.010383
35	0.000330	70	0.011142
36	0.000372	71	0.011902
37	0.000415	72	0.012662
38	0.000489	73	0.013905
39	0.000563	74	0.015149
40	0.000635	75	0.016391
41	0.000709	76	0.017635
42	0.000782	77	0.018878
43	0.000910	78	0.020580
44	0.001039	79	0.022282
45	0.001167	80	0.023984
46	0.001296	81	0.025686
47	0.001424	82	0.027388
48	0.001605		
49	0.001787		

(여자)

연령	무배당 예정 과로사관련 특정질병 사망율	연령	무배당 예정 과로사관련 특정질병 사망율
15	0.000014	50	0.000710
16	0.000016	51	0.000777
17	0.000017	52	0.000843
18	0.000018	53	0.000945
19	0.000020	54	0.001047
20	0.000020	55	0.001148
21	0.000022	56	0.001251
22	0.000023	57	0.001352
23	0.000027	58	0.001567
24	0.000031	59	0.001782
25	0.000034	60	0.001997
26	0.000038	61	0.002212
27	0.000042	62	0.002427
28	0.000047	63	0.002703
29	0.000054	64	0.002977
30	0.000060	65	0.003253
31	0.000066	66	0.003527
32	0.000072	67	0.003803
33	0.000086	68	0.004270
34	0.000100	69	0.004737
35	0.000113	70	0.005204
36	0.000127	71	0.005672
37	0.000141	72	0.006139
38	0.000164	73	0.006791
39	0.000187	74	0.007443
40	0.000211	75	0.008095
41	0.000235	76	0.008747
42	0.000258	77	0.009399
43	0.000308	78	0.010482
44	0.000359	79	0.011566
45	0.000410	80	0.012648
46	0.000461	81	0.013731
47	0.000511	82	0.014815
48	0.000577		
49	0.000644		

무배당암생활보장특약약관

무배당암생활보장특약약관

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 주계약에서 정한 보험계약일[가족계약의 경우 종피보험자는 자격취득일]로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.

④ 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [특약의 무효] ① 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 주피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우에는 다음과 같이 적용합니다.

1. 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 3조 [암의 정의 및 진단확정] ① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 한국표준진병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표2 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 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 3조의 2 ["상피내암"의 정의 및 진단확정] ① 이 계약에 있어서 "상피내암" 이라 함은 한국표준진병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 4 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 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 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 4조 [보험금의 지급사유] ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때
: 암치료자금(단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)
2. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때
: 암수술급여금

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

제 5조 [가입자의 고지의무] 계약자 또는 피보험자의 고지의무는 주계약 제13조(가입자의 고지 의무)의 규정을 따릅니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 고지의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 별표 3에서 정하는 장애등급분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제 6조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입] ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다

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

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

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

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암 또는 상피내암 진단확인서, 암 또는 상피내암 수술확인서등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

③ 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 [보험금 등의 지급] ① 회사는 제9조 (보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드립니다.

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

③ 이 특약이 효력상실(效力喪失) 또는 해지되었을 경우에 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다.(별표 "해약환급금예시표" 참조)

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

제11조 [특약내용의 변경] ① 계약자는 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 이를 계약자에게 드립니다.

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

제12조 [계약자의 임의해지] ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사에서는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 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 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

기준 { 특약보험가입금액 : 10만원
주피보험자 40세
전기납, 월납

구 분	경과 기간	개 인 계 약		가 족 계 약		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10 년 만 기	남자	1년	144	62	264	110
		3년	432	159	792	244
		5년	720	213	1,320	310
		7년	1,008	204	1,848	285
		10년	1,440	0	2,640	0
	여자	1년	144	42	-	-
		3년	432	77	-	-
		5년	720	92	-	-
		7년	1,008	81	-	-
		10년	1,440	0	-	-
15 년 만 기	남자	1년	180	104	324	166
		3년	540	296	972	423
		5년	900	461	1,620	634
		7년	1,260	583	2,268	778
		10년	1,800	629	3,240	811
	여자	1년	156	55	-	-
		3년	468	119	-	-
		5년	780	169	-	-
		7년	1,092	199	-	-
		10년	1,560	195	-	-
20 년 만 기	남자	1년	228	148	384	223
		3년	684	439	1,152	609
		5년	1,140	722	1,920	971
		7년	1,596	985	2,688	1,295
		10년	2,280	1,296	3,840	1,662
	여자	1년	168	69	-	-
		3년	504	164	-	-
		5년	840	250	-	-
		7년	1,176	323	-	-
		10년	1,680	399	-	-
70 세 만 기	남자	1년	300	214	-	-
		3년	900	655	-	-
		5년	1,500	1,116	-	-
		7년	2,100	1,592	-	-
		10년	3,000	2,303	-	-
	여자	1년	204	95	-	-
		3년	612	249	-	-
		5년	1,020	405	-	-
		7년	1,428	561	-	-
		10년	2,040	791	-	-

※ 가족계약의 경우 해약환급금은 부부 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

보험금지급기준표

(특약보험가입금액 기준)

급여명	지급사유	지급금액	
		개인계약	가족계약
암치료자금 (약관 제4조 제1항 제1호)	보험기간중 피보험자가 책임 개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 1회에 한함)	50 %	· 주피보험자 50 % · 종피보험자 50 %
	보험기간중 피보험자가 책임 개시일 이후에 최초로 상피내암 으로 진단이 확정되었을 때 (단, 1회에 한함)	20 %	· 주피보험자 20 % · 종피보험자 20 %
암수술 급여금 (약관 제4조 제1항 제2호)	보험기간중 피보험자가 책임 개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	20 %	· 주피보험자 20 % · 종피보험자 20 %
	보험기간중 피보험자가 책임 개시일 이후에 최초로 상피내암 으로 진단이 확정되고 그 상피 내암의 치료를 직접적인 목적으 로하여 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	8 %	· 주피보험자 8 % · 종피보험자 8 %

(별표 2)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시제 1993-3호)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
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. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 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 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

장애등급 분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전영구히 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

<장애등급분류해설>

1. " 항상간호 "

항상 타인의 간호 없이는 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.

2. " 시력을 잃은 것 "

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

3. " 말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것 "

가. " 말의 기능을 완전영구히 잃은 것 " 이란 다음의 경우를 말한다.

- (1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음 (口, ㅂ, ㅍ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 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 (미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

4. " 팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것 "

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

관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

(별표 4)

상피내의 신생물 분류표

약관 제8조 3에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호 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 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

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

무배당입원보장특약약관

무배당입원보장특약약관

- 제 1조 [특약의 체결 및 효력] ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- 제 2조 [입원의 정의와 장소] 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- 제 3조 [보험금의 지급사유] ① 회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정된 급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.
1. 보험기간중 피보험자가 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.)하였을 때 : 입원급여금
 2. 보험기간중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.)하였을 때 : 장기입원급여금
- ② 제1항의 경우 입원급여금 및 장기입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ③ 제2항의 경우 피보험자가 동일질병 또는 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금 또는 장기입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금 또는 장기입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 4조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금의 지급사유가 발생할 때에는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 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 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
 5. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
 6. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
 7. 치아의 보철에 의해서 입원한 경우
 8. 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
 9. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크검사를 포함합니다), 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원하는 경우
 10. 미용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개 수술로 인하여 입원한 경우
- ② 회사는 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금 또는 장기입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- ④ 제1항 제4호 내지 제10호의 경우에는 급여금은 지급되지 아니하나, 특약은 계속 유효합니다.

제 5조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입] ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

제 6조 [보험료 납입연체시 특약의 효력] ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제 7조 [효력상실된 특약의 부활] ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 8조 [보험금 등 청구시 구비서류] ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 9조 [보험금 등의 지급] ① 회사는 제8조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금 또는 해약환급금을 드립니다.
다만, 급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
③ 이 특약이 효력상실 또는 해지 되었을 경우의 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 "해약환급금예시표" 참조)
④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 [특약내용의 변경] ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 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 이
를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을
변경할 수 없습니다.

제11조 [계약자의 임의해지] ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을
해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.

② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재
하여 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

기준 { 특약보험가입금액 : 10만원
주피보험자 40세
전기납, 월납

구분	경과 기간	개인계약		가족계약		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10년 만기	남자	1년	456	69	852	123
		3년	1,368	186	2,556	344
		5년	2,280	241	4,260	453
		7년	3,192	218	5,964	411
		10년	4,560	0	8,520	0
	여자	1년	456	69	-	-
		3년	1,368	186	-	-
		5년	2,280	241	-	-
		7년	3,192	218	-	-
		10년	4,560	0	-	-
15년 만기	남자	1년	492	107	936	198
		3년	1,476	307	2,808	583
		5년	2,460	461	4,680	881
		7년	3,444	555	6,552	1,058
		10년	4,920	560	9,360	1,049
	여자	1년	492	108	-	-
		3년	1,476	310	-	-
		5년	2,460	464	-	-
		7년	3,444	559	-	-
		10년	4,920	562	-	-
20년 만기	남자	1년	528	138	1,008	264
		3년	1,584	409	3,024	797
		5년	2,640	646	5,040	1,268
		7년	3,696	840	7,056	1,648
		10년	5,280	1,032	10,080	2,007
	여자	1년	528	140	-	-
		3년	1,584	416	-	-
		5년	2,640	658	-	-
		7년	3,696	855	-	-
		10년	5,280	1,049	-	-
70세 만기	남자	1년	588	200	-	-
		3년	1,764	614	-	-
		5년	2,940	1,020	-	-
		7년	4,116	1,416	-	-
		10년	5,880	1,988	-	-
	여자	1년	612	213	-	-
		3년	1,836	656	-	-
		5년	3,060	1,094	-	-
		7년	4,284	1,523	-	-
		10년	6,120	2,149	-	-

※ 가족계약의 경우 해약환급금은 부부 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

보험금지급기준표

(특약보험가입금액 기준)

급여명	지급사유	지급금액	
		개인계약	가족계약
입원 급여금 (약관 제3조 제1항 제1호)	보험기간중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속 하여 입원하였을 때 (3일초과 1일당)	0.1 %	· 주피보험자 0.1 % · 종피보험자 0.1 %
장기입원 급여금 (약관 제3조 제1항 제2호)	보험기간중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 31일이상 계속 하여 입원하였을 때 (30일초과 1일당)	0.1 %	· 주피보험자 0.1 % · 종피보험자 0.1 %

(별표 2)

질병 및 재해분류표(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본분류
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
II. 신생물	C00 - D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
VI. 신경계의 질환	G00 - G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VIII. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
IX. 순환기계의 질환	I00 - I99
X. 호흡기계의 질환	J00 - J99
XI. 소화기계의 질환	K00 - K93
XII. 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
XIV. 비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
XV. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
XVI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
XVII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99
XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
XX. 질병이환 및 사망의 외인	V01 - Y98
· 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병 · 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외함

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

무배당자녀보장특약약관

무배당자녀보장특약약관

- 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 제2항의 규정에도 불구하고 제4조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 "암"이라 합니다)과 제4조의 2(상피내암의 정의 및 진단확정)에서 정한 상피내암(이하 "상피내암"이라 합니다)에 대하여는 주계약의 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암의 책임개시일"이라 합니다)로부터 이 약관에 정한바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에도, 이 특약의 피보험자가 사망하거나 별표5에서 정하는 장애등급분류표(이하 "장애분류표"라 합니다.)중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- 다만, 주계약의 주피보험자, 종피보험자가 보험기간중 모두 사망하거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되어 주계약이 효력을 상실하게된 경우에도 이 특약은 계속하여 효력을 가집니다.

제 2조 [피보험자의 범위] 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자의 호적등본에 기재된 자녀(이하 "가입자녀"라 합니다)로 합니다.

- 제 3조 [특약의 무효] ① 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 진단에 의하여 피보험자의 암이 확정되어있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제 4조 [암의 정의 및 진단확정] ① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 비미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 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 4조의 2 ["상피내암"의 정의 및 진단확정] ① 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 6 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 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 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 5조 [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 제2항에 규정된 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 6조 [보험금의 지급사유] ① 회사는 가입자녀에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 가입자녀가 암의 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 암치료자금 (단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)
2. 보험기간중 가입자녀가 암의 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 암수술급여금
3. 보험기간중 가입자녀가 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원급여금
4. 보험기간중 가입자녀가 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 하여 장애분류표중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때 : 재해장해급여금

② 제1항 제3호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

- ③ 제2항의 경우 가입자녀가 질병 또는 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제1항 제3호의 경우 가입자녀가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 제1항 제4호의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ⑥ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 가입자녀에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제3호 또는 제4호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑦ 제1항 제4호에서 가입자녀가 동일한 재해로 인하여 보험기간중에 두 종목 이상의 재해를 입었을 경우, 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일 부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.
- ⑧ 제7항에서 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.
- ⑨ 제7항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 가입자녀에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제8항에서 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제8항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.
1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑩ 제7항 및 제8항의 규정에 불구하고 제1항 제4호의 장해급여금의 지급한도는 통산하여 제2급의 재해장해급여금을 초과할 수 없습니다.
- ⑪ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 7조 [가입자의 고지의무] 계약자 또는 피보험자의 고지의무는 주계약 제13조(가입자의 고지 의무)의 규정을 따릅니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 고지의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제 8조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 가입자녀가 고의 또는 스스로 자신을 해친 경우
그러나 가입자녀가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 가입자녀를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 가입자녀를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자가 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 가입자녀가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 드리지 아니합니다.

제 9조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입] ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 잔여보험기간과 동일하나, 만기시 가입자녀의 연령 22세를 초과할 수 없습니다.

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

제 10조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력] ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 상실한 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제 11조 [효력상실된 특약의 부활] ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

제 12조 [보험금 등 청구시 구비서류] ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암 또는 상피내암 진단확인서, 암 또는 상피내암 수술확인서, 입원증명서, 장애진단서 등)

3. 보험증권

- 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
- 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제13조 [보험금 등의 지급] ① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하여 드립니다.

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

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

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

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

제14조 [특약내용의 변경] ① 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 이를 계약자에게 드립니다.

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

제15조 [계약자의 임의해지] ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제16조 [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.

중도가입 특칙(中途加入 特則)

제17조 [특칙의 적용] 이 특칙은 주보험의 보험기간중 주보험의 피보험자가 살아있고 보험료 납입면제 사유가 발생하지 않은 유효한 계약으로서 피보험자의 자녀를 이 특약의 가입자녀로 하여 이 특약을 주보험에 부가할 것을 청약하는 경우에 회사의 승낙을 얻어 적용합니다. 이하 이 특약의 체결을 "중도가입"이라 합니다.

제18조 [중도가입시의 계약일 및 책임개시일] ① 회사가 이 특약의 중도가입을 승낙한 경우 회사는 이 특약이 특약의 청약일 직전의 주보험의 보험계약해당일에 체결된 것으로 하여 이 특약의 보험료를 계산하고, 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 금액을 일시금으로 징수합니다.
② 회사는 제1항에서 규정한 일시금을 받은 날로부터 이 특약에 대한 책임을 집니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 암 또는 상피내암에 대하여는 일시금을 받은 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음달로부터 이 약관에 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제19조 [보험증권에의 배서] 회사가 이 특약의 중도가입을 승낙한 때에는 그 내용을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

(별표)

===== 해약환급금 예시표 =====

기준 { 특약보험가입금액 : 10만원
 주피보험자 31~40세
 자녀연령 0세
 전기납, 월납

구 분		경과 기간	연 생 계 약		가 족 계 약	
			납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
22 세 만 기	남자	1년	120	0	120	0
		3년	360	0	360	0
		5년	600	0	600	0
		7년	840	0	840	0
		10년	1,200	0	1,200	0
	여자	1년	120	0	-	-
		3년	360	0	-	-
		5년	600	0	-	-
		7년	840	0	-	-
		10년	1,200	0	-	-

※ 연생계약의 경우 주피보험자 및 가입자녀 동시 생존시 금액임.

※ 가족계약의 경우 주피보험자, 종피보험자 및 가입자녀 동시생존시 금액임.

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

◎ 연생계약, 가족계약

(특약보험가입금액 기준)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
암치료자금 (약관 제6조 제1항 제1호)	보험기간중 암에 관한 책임개시일 이후에 가입자녀가 최초로 암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	20 %	
	보험기간중 암에 관한 책임개시일 이후에 가입자녀가 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 1회에 한함)	8 %	
암수술급여금 (약관 제6조 제1항 제2호)	보험기간중 암에 관한 책임개시일 이후에 가입자녀가 최초로 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	5 %	
	보험기간중 암에 관한 책임개시일 이후에 가입자녀가 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	2 %	
입원급여금 (약관 제6조 제1항 제3호)	보험기간중 가입자녀가 재해 및 질병으로 인하여 4일이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당)	0.1 %	
재해장해급여금 (약관 제6조 제1항 제4호)	보험기간중 가입자녀가 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	2급	70 %
		3급	50 %
		4급	30 %
		5급	15 %
		6급	10 %

(별표 2)

질병 및 재해분류표(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본분류
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
II. 신생물	C00 - D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
VI. 신경계의 질환	G00 - G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VIII. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
IX. 순환기계의 질환	I00 - I99
X. 호흡기계의 질환	J00 - J99
X I. 소화기계의 질환	K00 - K93
X II. 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
X III. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
X IV. 비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V01 - Y98
<ul style="list-style-type: none"> • 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병 • 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고 	

주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외함

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

(별표 3)

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 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함) 로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행)중 "질병이환 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 모터사이클 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

분 류 항 목	분 류 번 호
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75 - W84
18. 진류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 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 의료장지에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 인급이 없었으나 환자에게 이상반응 이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

* 다음사항은 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 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
- "역수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 4)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시제 1993-3호)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
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. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 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 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

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 완전 영구히 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. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
계 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. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때
계 4 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 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

등 급	신 체 장 해
계 4 급	<ul style="list-style-type: none"> 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
계 5 급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 5 급	12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 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 생명 유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

3. " 일상생활 기본동작의 제한 "

음식물섭취, 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 (口, ㅂ, ㅍ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우

(2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

(3) 성대 전부를 폐어냄으로서 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, 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 (귓전에 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 3대관절 (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 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 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 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.
- 다. " 척추의 뚜렷한 운동장애 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 라. " 척추의 운동장애 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 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 "

첫째발가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2 이상, 그의 발가락은 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃은 경우거나 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)[첫째발가락은 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 동일 부위라 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 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 6)

상피내의 신생물 분류표

약관 제8조 3에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호 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 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

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

(별첨 A)

무배당 예정 암발생율

(남자)

연 령	무배당 예정 암발생율	연 령	무배당 예정 암발생율
0	0.000463	40	0.001174
1	0.000356	41	0.001312
2	0.000248	42	0.001451
3	0.000184	43	0.001720
4	0.000162	44	0.001990
5	0.000140	45	0.002260
6	0.000119	46	0.002530
7	0.000097	47	0.002799
8	0.000097	48	0.003264
9	0.000097	49	0.003728
10	0.000098	50	0.004191
11	0.000098	51	0.004655
12	0.000098	52	0.005119
13	0.000098	53	0.005909
14	0.000098	54	0.006699
15	0.000099	55	0.007488
16	0.000099	56	0.008278
17	0.000099	57	0.009068
18	0.000106	58	0.009915
19	0.000114	59	0.010761
20	0.000120	60	0.011608
21	0.000128	61	0.012454
22	0.000135	62	0.013301
23	0.000154	63	0.014578
24	0.000173	64	0.015855
25	0.000192	65	0.017131
26	0.000211	66	0.018408
27	0.000230	67	0.019685
28	0.000266	68	0.021267
29	0.000301	69	0.022848
30	0.000335	70	0.024429
31	0.000371	71	0.026010
32	0.000406	72	0.027591
33	0.000477	73	0.027536
34	0.000547	74	0.027482
35	0.000618	75	0.027426
36	0.000689	76	0.027372
37	0.000759	77	0.027316
38	0.000898	78	0.027261
39	0.001036	79	0.027207
		80	0.027151
		81	0.027097
		82	0.027041

(여자)

연 령	무배당 예정 암발생율	연 령	무배당 예정 암발생율
0	0.000375	40	0.001731
1	0.000289	41	0.001848
2	0.000204	42	0.001965
3	0.000151	43	0.002068
4	0.000131	44	0.002172
5	0.000111	45	0.002276
6	0.000091	46	0.002380
7	0.000071	47	0.002483
8	0.000073	48	0.002600
9	0.000074	49	0.002718
10	0.000075	50	0.002835
11	0.000076	51	0.002952
12	0.000078	52	0.003069
13	0.000083	53	0.003287
14	0.000087	54	0.003506
15	0.000093	55	0.003724
16	0.000098	56	0.003942
17	0.000102	57	0.004160
18	0.000123	58	0.004486
19	0.000143	59	0.004812
20	0.000163	60	0.005138
21	0.000183	61	0.005464
22	0.000204	62	0.005790
23	0.000252	63	0.006208
24	0.000301	64	0.006626
25	0.000349	65	0.007043
26	0.000397	66	0.007460
27	0.000446	67	0.007878
28	0.000540	68	0.008183
29	0.000634	69	0.008487
30	0.000727	70	0.008791
31	0.000821	71	0.009096
32	0.000915	72	0.009400
33	0.001008	73	0.009463
34	0.001101	74	0.009528
35	0.001195	75	0.009591
36	0.001288	76	0.009655
37	0.001381	77	0.009718
38	0.001497	78	0.009782
39	0.001615	79	0.009846
		80	0.009909
		81	0.009973
		82	0.010037

(별첨 B)

무배당 예정 압수술율

(남자)

연 령	무배당 예정 압수술율	연 령	무배당 예정 압수술율
0	0.000313	40	0.000793
1	0.000241	41	0.000886
2	0.000168	42	0.000980
3	0.000124	43	0.001162
4	0.000110	44	0.001345
5	0.000095	45	0.001527
6	0.000080	46	0.001710
7	0.000066	47	0.001892
8	0.000066	48	0.002205
9	0.000066	49	0.002519
10	0.000067	50	0.002832
11	0.000067	51	0.003146
12	0.000067	52	0.003459
13	0.000067	53	0.003993
14	0.000067	54	0.004527
15	0.000067	55	0.005060
16	0.000067	56	0.005594
17	0.000067	57	0.006128
18	0.000072	58	0.006700
19	0.000076	59	0.007272
20	0.000081	60	0.007844
21	0.000087	61	0.008416
22	0.000091	62	0.008988
23	0.000104	63	0.009852
24	0.000117	64	0.010714
25	0.000130	65	0.011577
26	0.000142	66	0.012439
27	0.000156	67	0.013302
28	0.000180	68	0.014371
29	0.000203	69	0.015439
30	0.000226	70	0.016508
31	0.000250	71	0.017576
32	0.000274	72	0.018645
33	0.000322	73	0.018607
34	0.000370	74	0.018571
35	0.000417	75	0.018533
36	0.000465	76	0.018496
37	0.000513	77	0.018459
38	0.000606	78	0.018422
39	0.000700	79	0.018384
		80	0.018347
		81	0.018311
		82	0.018273

(여자)

연 령	무배당 예정 암수술율	연 령	무배당 예정 암수술율
0	0.000253	40	0.001170
1	0.000195	41	0.001249
2	0.000138	42	0.001328
3	0.000101	43	0.001398
4	0.000088	44	0.001468
5	0.000074	45	0.001538
6	0.000061	46	0.001608
7	0.000047	47	0.001678
8	0.000049	48	0.001757
9	0.000049	49	0.001836
10	0.000051	50	0.001915
11	0.000051	51	0.001994
12	0.000053	52	0.002075
13	0.000056	53	0.002222
14	0.000060	54	0.002370
15	0.000063	55	0.002517
16	0.000066	56	0.002664
17	0.000069	57	0.002812
18	0.000083	58	0.003031
19	0.000097	59	0.003252
20	0.000110	60	0.003472
21	0.000124	61	0.003692
22	0.000138	62	0.003913
23	0.000170	63	0.004195
24	0.000203	64	0.004478
25	0.000235	65	0.004759
26	0.000269	66	0.005042
27	0.000302	67	0.005324
28	0.000365	68	0.005529
29	0.000428	69	0.005735
30	0.000491	70	0.005941
31	0.000555	71	0.006146
32	0.000618	72	0.006352
33	0.000681	73	0.006395
34	0.000744	74	0.006439
35	0.000808	75	0.006481
36	0.000870	76	0.006524
37	0.000933	77	0.006567
38	0.001012	78	0.006610
39	0.001091	79	0.006654
		80	0.006696
		81	0.006739
		82	0.006782