

개인연금저축

## 개인연금저축 노후적립연금보험 보통보험약관

### 제 1조 보험계약의 성립

① 보험계약은 보험계약자의 청약(講約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.

(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다. 또한, 가입시부터 연금지급개시일의 전일까지를 "제 1보험기간", 연금지급개시일 부터 종신연금형은 종신까지, 확정연금형은 최종연금 지급일까지를 "제 2보험기간" 이라 합니다.)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 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 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

### 제 2조 계약의 체결 및 보험료

① 계약자는 다음에 정하는 보장계약과 연금계약을 동시에 체결하여야 합니다. (이하 "보장계약"과 "연금계약"을 합하여 "계약"이라 합니다.)

#### 1. 보장계약

제 1보험기간중 피보험자가 사망 또는 별표 3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제 1급 내지 제 6급의 장해상태가 되었을 때 급여금을 지급받기 위한 계약

#### 2. 연금계약

제 2보험기간중 피보험자가 살아있을 때 연금을 지급받기 위한 계약

② 계약자는 제 1항에서 정하는 보장계약보험료와 연금계약보험료를 합하여 납입하여야 합니다. (이하 "보장계약 보험료" 와 "연금계약 보험료"를 합하여 "보험료"라 합니다.)

③ 제 1항 제 2호의 연금계약의 경우 계약자는 연금지급개시일 전일까지 연단위 보험계약해당일로 연금지급 개시기를 선택하여야 하며, 또한 다음에 정한 연금 유형과 연금지급형태를 결정하여야 합니다.

1. 연금 유형 : 정액형, 체증형(5%, 10%, 15%체증)

2. 연금지급형태 : 종신연금형(개인연금형,부부연금형), 확정연금형

### 제 3조 피보험자의 범위 및 자격의 득실

① 이 계약의 피보험자는 제 1보험기간과 제 2보험기간에 따라 다음과 같습니다.

1. 제 1보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.

2. 제 2보험기간의 피보험자는 개인연금형의 경우에는 피보험자 본인으로 하고, 부부연금형의 경우에는 주피보험자와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다.)

② 부부연금형의 경우 연금지급 개시후 종피보험자가 사망 이외의 원인 (이혼등)으로 제 1항 제 2호에 해당되지 아니하면 종피보험자의 자격을 더이상 가지지 아니합니다.

③ 부부연금형의 경우 연금지급개시후 새로이 제 1항 제 2호에 해당되는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 연금지급 개시이후 종피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 된 이후에는 새로이 제 1항 제 2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

#### 제 4조 계약의 효력

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

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

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

② 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기전에 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. 제16조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제16조(가입자의 고지의무) 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급 사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

⑤ 제 1보험기간중 피보험자가 사망하거나 장해분류표 중 제 1급의 장해상태가 된 경우 또는 제 2보험기간중 개인연금형은 피보험자, 부부연금형은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제 5조 계약의 세제혜택등

① 이 계약은 관련 세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료에 대한 소득공제(이하 "연금보험료 소득공제"라합니다) 및 연금액(배당금 포함, 이하 같습니다)에 대하여 이자소득세를 면제(이하 "이자소득세 면제"라 합니다) 받습니다.

② 제 1항의 연금보험료 소득공제의 경우 보험계약일로부터 5년이 경과하기전에 이계약을 해지 또는 감액하는 경우에는 그때까지 감면받은 세액상당액을 추징 받게 됩니다.

그러나, 다음 각호중 한가지에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 연금보험료 소득공제를 받지 아니한 사실을 증명하는 경우
  2. 계약자가 사망하거나 해외로 이주할 경우
  3. 천재·지변
  4. 계약자가 퇴직한 경우
  5. 계약자가 근무하는 사업장의 휴업 또는 폐업
  6. 계약자가 영위하는 사업장의 폐업
  7. 계약자가 3개월 이상 장기간의 입원치료, 요양을 요하는 상해 또는 질병 발생시
  8. 기타 재정경제원장관이 인정하는 부득이한 사유가 발생한 경우
- ③ 제 1항의 이자소득세 면제의 경우 계약자가 이 계약을 해지하는 경우에는 그 지급금액에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.
- ④ 제 1항 내지 제 3항의 규정은 이 계약에만 적용이 되며, 부가되는 특약에는 적용이 되지 아니합니다.

**제 6조 회사가 제작한 보험안내장등의 효력**

보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"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 7조 계약 불성립시의 보험료의 반환**

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

**제 8조 약관 교부 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 청약일로 부터 3개월 이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

**제 9조 보험수익자의 지정**

- ① 이 계약의 보험수익자는 제 12조(보험금의 지급사유) 제 1항 제 4호의 경우 연금수익자로 하며, 동조 동항 제 1호 내지 제 3호의 경우 보험금수익자(이하 "보험금수익자"와 "연금수익자"를 합하여 "수익자"라 합니다)로 합니다.
- ② 연금수익자는 계약자이어야 하며, 피보험자와 동일하여야 합니다.
- ③ 계약자가 제 1항의 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제 12조(보험금의 지급사유) 제 1항 제 4호의 경우는 계약자로 하고, 동조동항 제 1호 내지 제 3호의 경우는 피보험자로 하며 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

**제 10조 대표자의 지정**

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.  
이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제 1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

**제 11조 계약의 무효**

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

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

**제 12조 보험금의 지급사유**

① 회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

- 1. 제 1보험기간중 피보험자가 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 제 1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반사망급여금과 그 때까지 적립한 책임준비금을 일시에 지급
- 2. 제 1보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 되었을 때 : 재해사망급여금과 그 때까지 적립한 책임준비금을 일시에 지급
- 3. 제 1보험기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제 2급 내지 제 6급의 장해(이하 "장해"라 합니다)상태가 되었을 때 : 재해장해급여금을 지급
- 4. 제 2보험기간중 피보험자가 연금지급해당일에 살아 있을때 : 연금 지급형태에 따라 매년 생존연금을 지급

② 제 1항의 경우 피보험자가 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

③ 제 1항 제 1호 내지 제 3호의 경우 장해분류표중 제 1급의 장해 또는 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해분류표중 제1급의 장해 또는 장해상태의 등급을 결정합니다.

④ 제 1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 제 1보험기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제 1항 제 2호 또는 제 3호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제 1항 제 3호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 제 1보험기간 중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 보험수익자에게 드립니다.

그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.

⑥ 제 5항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른재해를 직접적인 원인으로 2회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 보험수익자에게 드립니다.

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

⑦ 제 5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 6항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제 6항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제 1호 이외의 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

#### 제 13조 배당금의 지급

① 회사는 "계약자 배당준비금 적립 및 배당에 관한지침"에 따라 계산된 금액을 매년 배당금으로 적립합니다.

② 회사는 제 1항에 의하여 적립된 계약자 배당준비금을 매년 회사에서 정한 비율로 부리하여 계산한 금액을 계약소멸시에 지급하거나, 제 12조(보험금의 지급사유) 제 1항 제4호의 생존연금 지급시 더하여 드립니다.

#### 제 14조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

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

**제 15조 전쟁, 기타 변란시의 보험금**

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제 1급의 장해 또는 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다.

**제 16조 가입자의 고지의무**

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

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

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금지급 사유 발생에 영향을 미치는 제 1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서사본 등)에 의하여 승낙 통지를 한때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때는 제외)
4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우 (청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
5. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무 사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제 2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

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

⑤ 제 1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 드립니다.

**제 17조 계약취소권의 행사제한**

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

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

**제 18조 보험료의 납입**

- ① 제 2회이후의 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 납입기간 중 문서로 보험료의 수금방법및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

**제 19조 보험금 지급사유의 발생통지**

수익자는 제 12조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

**제 20조 주소변경 통지**

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항의 정한대로 계약자가 알려지 않은 경우 회사가 알고있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

**제 21조 보험료의 납입연체시 계약의 효력**

- ① 제 2회 이후의 보험료 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며 계약자가 유예기간이 끝날때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더이상 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 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1항의 규정에도 불구하고 제 1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다.  
다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입 통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 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 10일이전까지 제 1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

**제 22조 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 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1조(보험계약의 성립) 제 3항, 제 4조(계약의 효력), 제 7조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제 16조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

**제 23조 보험금등 청구시 구비서류**

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

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

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

**제 24조 보험금등의 지급**

① 회사는 제 23조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

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

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

③ 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날 부터 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.

이때, 보험계약일로 부터 보험료 납입경과기간이 3년미만은 4%, 3년이상 5년미만은 「정기예금이율 \* 90%」, 5년이상 8년미만은 「정기예금이율」, 8년이상 10년미만은 「정기예금이율 \* 110%」, 10년이상은 「정기예금이율 \* 120%」의 이율을 적용합니다.

(별표 4"해약환급금 예시표" 참조)

⑤ 제 4항의 정기예금이율은 은행법의 적용을 받는 은행(특별법에 의하여 설립된 특수은행 제외)중 전년도 수신고기준 상위 5개은행의 전월 15일자 이율을 산술평균하여 보험개발원이 공시한 이율을 매월 적용합니다.

다만, 당월에 적용할 금리가 전월 사용금리의  $\pm 0.2\%$ 범위 이내일 경우에는 전월금리를 적용하며 전년도 수신고가 확정되지 않을 때에는 전전년도를 기준으로 할 수 있습니다.

⑥ 회사는 생존연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑦ 생존연금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로 부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1 %를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

**제 25조 보험금 수령방법의 선택**

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한바에 따라 제 12조(보험금의 지급사유) 제 1항 제 1호 및 제 2호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제 24조 (보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할수 있습니다.

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

**제 26조 계약내용의 변경**

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

1. 납입보험료
2. 보험금수익자
3. 연금지급형태 (종신연금형(개인연금형,부부연금형), 확정연금형)
4. 연금지급 개시연령
5. 기타 계약의 내용

② 연금의 지급개시전에 회사는 계약자가 제 1항 제 1호의 규정에 의하여 납입보험료를 감액하고자할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 24조(보험금 등의 지급) 제 4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

다만, 계약일로부터 5년이 경과하기 전에 감액하는 경우에는 감액 부분에 대한 감면세액 상당액을 추징 받게 됩니다. 그러나, 제 5조(계약의 해제해택 등) 제 2항 각호에 해당되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

또한, 연금지급 개시전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

③ 계약자가 제 1항 제 2호의 보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

④ 계약자가 제 1항 제 3호의 연금지급형태와 제 1항 제 4호의 연금지급 개시연령은 연금의 지급개시전까지 언제든지 변경할 수 있습니다.

**제 27조 계약자의 임의 해지**

계약자는 생존연금의 지급개시전에 언제든지 계약을 해지(解止)할수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

**제 28조 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 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

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

**제 29조 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 30조 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 31조 분쟁의 조정**

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

**제 32조 관할 법원**

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

**제 33조 보험보증기금의 지급보장**

계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

**제 34조 준거법**

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

【별표 1】

보험금 지급기준표

구분	급부명칭	지 급 금 액				
제 1 보 험 기 간	책임준비금 (약관 제 12조 제 1항 제 1호 및 제 2호)	이 계약의 연금계약 순보험료를 「정기예금이율 *120%」로 납입일 부터 일자계산에 의하여 부리적립한 금액				
	일반사망급여금 (약관 제 12조 제 1항 제 1호)	200 만 원				
	재해사망급여금 (약관 제 12조 제 1항 제 2호)	500 만 원				
	재해장해급여금 (약관 제 12조 제 1항 제 3호)	2 급	3 급	4 급	5 급	6 급
		350 만 원	250 만 원	150 만 원	75 만 원	50 만 원
제 2 보 험 기 간	생존 연금 (약관 제 12조 제 1항 제 4호)	1. 종신연금형 가. 연금유형 ① 정액형 ② 체증형(5%, 10%, 15% 체증) 나. 연금지급형태 ① 개인연금형				
		구 분	지 급 사 유	금 액		
		피보험자 연 금	피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액지급 (10회 보증지급)		
		② 부부연금형				
		구 분	지 급 사 유	금 액		
		주피보험자 연 금	주피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액 지급 (10회 보증지급)		
배 우 자 연 금	주피보험자가 제 2 보험기간 중에 사망하고, 종피보험자가 제 2 보험기간 개시일 부터 10년 이후에 매년 보험 계약해당일에 살아 있을 때	주피보험자의 10차년도 연금액의 70% 지급				

구분	급부명칭	지 급 금 액		
제 2 보 험 기 간		2. 확정연금형		
		구 분	지 급 사 유	금 액
		피보험자 연 금	피보험자가 매년 보험계약해당일에 살아있을 때	연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)에 따라 계산한 금액 지급

(주)

1. “연금계약 순보험료”란 납입보험료 중에서 제 2보험기간 개시후 연금을 지급하기 위한 보험료를 말하며, 납입보험료에 따라 달라집니다.  
(예시:월납입보험료가 150,000원일 경우에는 연금계약 순보험료는 136,000원입니다.)
2. 생존연금의 계산은 『정기예금이율\*120%』를 적용하여 계산되기 때문에 정기예금이율이 변경되면 생존연금도 변경됩니다.
3. 종신연금형의 체증형은 10년보증부 체증형으로, 보증기간의 10년간 연금액은 직전년도 연금액에 체증율(5%,10%,15%)로 체증한 금액을 말하며, 11차년도 이후의 연금액은 10차년도 연금액으로 합니다.
4. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시후 10회의 보증지급기간안에 사망시에는 10회까지의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다.
5. 확정연금형의 경우 생존연금 지급개시후 5회, 10회, 15회, 20회 각각의 보증지급기간안에 사망시에는 각각 5회, 10회, 15회, 20회까지의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다.
6. 위의 제 4호 및 제 5호의 보증지급 기간안에 사망시에는 해당되는 연금액을 회사의 승낙을 얻어 선지급 할 수 있습니다.
7. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 『정기예금이율\*120%』로 월, 3개월, 6개월 이율로 부리한 금액을 더하여 드립니다.
8. 정기예금이율은 은행법의 적용을 받는 은행(특별법에 의하여 설립된 특수은행은 제외)중 전년도 수신고기준 상위 5개은행의 전월 15일자 이율을 산술평균하여 보험개발원이 공시한 이율을 매월 적용합니다.  
다만, 당월에 적용할 금리가 전월 사용금리의 ±0.2%범위 이내일 경우에는 전월금리를 적용하며 전년도 수신고가 확정되지 않을 때에는 전전년도를 기준으로 할 수 있습니다.

【 별표 2 】

재 해 분 류 표

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

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호,1995. 1. 1 시행)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 대형 화물차 탑승자	V60 ~ V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 ~ V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 ~ V89
10. 수상 운수사고	V90 ~ V94
11. 항공 및 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

분 류 항 목	분 류 번 호
16. 불의의 익수	W65 ~ W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 ~ W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 ~ W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 ~ X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 ~ X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 ~ X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 ~ X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 ~ X49
24. 기타 및 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. 의과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 ~ Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 ~ Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 의과적 및 내과적 처치	Y83 ~ Y84
32. 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	

(주)

다음사항에 의한 사고의 경우에는 재해사고에서 제외합니다.

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

장애등급 분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>5. 두팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 두다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한팔의 손목 이상을 잃고, 한다리의 발목 이상을 잃었을 때</li> <li>8. 한팔의 손목 이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한다리의 발목 이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>
제 2 급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때</li> <li>3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>5. 한팔 또는 한다리중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체 장애가 생기고, 다른 한팔 또는 한다리중에서 제 3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지 중에서 신체장애가 발생 되었을 때</li> <li>6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> </ol>
제 3 급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한팔의 손목 이상을 잃었을 때</li> <li>3. 한팔 또는 한팔의 3대 관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한다리의 발목 이상을 잃었을 때</li> <li>5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때</li> </ol>

<p>제 4 급</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때</li> <li>4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때</li> <li>5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> <li>10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>13. 한발의 5발가락을 잃었을 때</li> <li>14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때</li> </ol>
<p>제 5 급</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한자</li> <li>2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때</li> <li>6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때</li> <li>11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때</li> </ol>

제 6 급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때</li> <li>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때</li> <li>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>
-------	--

<장애등급분류 해설>

1. "항상 간호"  
항상 타인의 간호없이 생명 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매 등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
2. "수시간호"  
"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.
  - 1) 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
  - 2) 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
  - 3) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 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 생활적응 능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
4. "시력을 잃은것"  
시력이 0.02 이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "시력의 뚜렷한 장애"  
시력이 0.06이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은것"  
가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은것"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 되지 않는 경우
  - 2) 뇌언어 중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
  - 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은것"  
물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"  
가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴것"  
말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.  
나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴것"  
죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. "청력을 완전 영구히 잃은것"  
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 80데시벨(청력검사단위) 이상 (것전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. "청력의 뚜렷한 장애"  
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위)이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는것)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 못하는것"  
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전장직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.  
관절을 영구히 쓸수없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.
12. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"  
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적운동 영역의 1/2이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 중요 관절의 경우를 말한다.
13. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"  
가. "척추의 뚜렷한 기형"  
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알수 있는 정도 이상의 것을 말한다.  
나. "척추의 심한 운동장애"  
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한된 경우를 말한다.  
다. "척추의 뚜렷한 운동장애"  
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.  
라. "척추의 운동장애"  
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.
14. "손가락의 장애"  
가. "손가락을 잃은것"  
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 첫째마디) [첫째 손가락은 말절골(끝에서 첫째 부분뼈)의 1/2] 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) [첫째 손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디)]이 완전장직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "발가락의 장애"

가. "발가락을 잃은것"

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는것"

첫째발가락은 말절골(끝에서 첫째 부분뼈)의 1/2이상,그외 발가락은 원위 지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃은 경우거나 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)또는 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) [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 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 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

【 별표 4 】

**해약환급금 예시표**

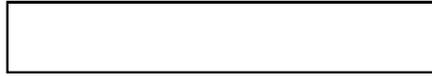
(기준 : 전기납, 은행의 1년만기 정기예금이율 9%)

경과기간	납입보험료	해약환급금
1 개 월	150,000	0
2 개 월	300,000	0
3 개 월	450,000	125,720
6 개 월	900,000	555,520
1 년	1,800,000	1,427,360
3 년	5,400,000	5,415,965
5 년	9,000,000	10,243,191
7 년	12,600,000	15,904,912
10 년	18,000,000	29,082,773
15 년	27,000,000	59,754,642
20 년	36,000,000	110,974,579

(주)

상기 예시금액은 「정기예금이율 \* 120%」를 기준으로 하여, 보험료 납입기일(매월 보험계약해당일)에 보험료를 납입하는 것으로 계산된 금액이므로 다음과 같은 경우에는 차이가 있을수 있습니다.

1. 정기예금이율이 변동되었을 때
2. 보험료 납입일이 보험료 납입기일과 상이할 때



\*

.

## 정기특약약관

### 제1조 (특약의 체결 및 효력)

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

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

② 이 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

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

### 제2조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간중 사망 (생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로

정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다)하였을 때 : 특약  
보험가입금액

2. 보험기간 중 별표1에서 정하는 '장애등급분류표' 중 제1급의  
장애(이하 '제1급의 장애'라 합니다) 상태가 되었을 때 :  
특약보험가입금액

다만, 제1급의 장애상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정  
되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장애진단을  
기준으로 제1급의 장애상태 여부를 결정합니다.

- ② 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험  
자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재  
해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 또는  
제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의보험  
료도 납입을 면제하여 드립니다.

### 제3조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

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

#### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와  
계약의 책임 개시일(부활계약의 경우는 부활척약일)로부터  
2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의

장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
  - ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
    1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 받은 보험료를 돌려드립니다.
    2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
    3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 받은 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

#### 제4조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

#### 제5조 (보험료 납입연체시 특약의 효력)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 상실한 경우에는

이 특약도 그때부터 더이상 효력을 가지지 않습니다.

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

#### 제6조 (효력 상실된 특약의 부활)

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

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

#### 제7조 (특약의 해약환급금)

① 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우(제1조 제4항, 제3조 제2항, 제5조, 제8조 제2항, 제9조 제1항)에는 이 특약의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계산한 해약환급금을 드립니다.(별표 '해약환급금 예시표' 참조)

② 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제8조 (특약 내용의 변경)

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 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.

#### 제9조 (계약자의 임의해지)

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

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

#### 제10조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

② 주계약에 단체취급 특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 준용합니다.

(별표)

해약환급금예시표

기준 보험가입금액 : 10만원  
40세, 전기월납

(남자)

구분/경과기간		1년	3년	5년	10년	15년	20년	30년
10년만기	납입보험료	588	1,764	2,940	5,880	-	-	-
	해약환급금	0	200	473	0	-	-	-
20년만기	납입보험료	876	2,628	4,380	8,760	13,140	17,520	-
	해약환급금	141	1,029	1,969	3,718	3,907	0	-
30년만기	납입보험료	1,272	3,816	6,360	12,720	19,080	25,440	38,160
	해약환급금	470	2,097	3,899	8,515	13,105	16,382	0

(여자)

구분/경과기간		1년	3년	5년	10년	15년	20년	30년
10년만기	납입보험료	288	864	1,440	2,880	-	-	-
	해약환급금	0	0	117	0	-	-	-
20년만기	납입보험료	384	1,152	1,920	3,840	5,760	7,680	-
	해약환급금	0	239	655	1,320	1,405	0	-
30년만기	납입보험료	552	1,656	2,760	5,520	8,280	11,040	16,560
	해약환급금	21	702	1,488	3,367	5,239	6,528	0

(별표 1)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때</li><li>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때</li><li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li><li>4. 가슴, 배, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li><li>5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li><li>8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li></ol>

## (장애등급 분류해설)

### 1. “항상간호”

항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매 등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.

### 2. “시력을 잃은 것”

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

### 3. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

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

1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅂ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅅ, ㅈ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

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

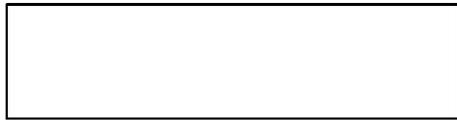
3) 성대 전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

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

### 4. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

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



<이 특약의 약관은 특약가입자에게 개인계약 부부 계약중 개인계약 약관의 내용만을 적용합니다>

## 암사망특약 약관

### 제1조 (특약의 체결 및 효력)

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

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

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “책임개시일”이라 합니다)로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 부부계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 제3조 제1항의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여는 종피보험자로 된 날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

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

## 제2조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주계약의 피보험자를 주피보험자로 하고, 부부계약에 있어서는 다음에 정한자를 주피보험자와 종피보험자로 합니다.(이하 주피보험자와 종피보험자를 합하여 “피보험자”라 합니다)

1. 주계약의 보험증권상에 기재된 피보험자를 이 특약의 주피보험자로 합니다. 그러나 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)를 이 특약의 주피보험자로 합니다.
2. 종피보험자의 범위는 주피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본에 기재된 주피보험자의 배우자로 합니다.

## 제3조 (종피보험자 자격취득 및 상실)

① 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조 제2호에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다.

그러나, 종피보험자가 사망으로 종피보험자의 자격을 상실한 계약의 경우에 이후 제2조 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

② 이 특약의 계약일 이후에 종피보험자가 제2조 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 해당되지 아니하게 된 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다.

#### 제4조 (특약의 무효)

- ① 계약일 이전 또는 계약일로부터 해당 피보험자의 책임개시일의 전일이전의 진단에 의하여 피보험자에게 암이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)에는 이 특약을 무효로 합니다.
- ② 제1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나 계약일 이전에 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

#### 제5조 (암의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표1 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표1의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
- ② 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 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.

**제6조 (보험금의 지급사유)**

① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 제2조에 정한 피보험자에게 특약의 보험기간안에 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

명칭	지급사유	지급액(보험가입금액 1,000만원)
		개인계약
암사망 보험금	주피보험자 또는 종피보험자가 제1조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 암을 직접 원인으로 사망하였을 때	주피보험자 : 1,000만원 (단, 65세이후 500만원)

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

③ 제1조에서 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접원인으로 하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 암사망보험금을 지급합니다.

단, 책임개시일의 전일 이전에 암으로의 진단이 확정된 경우는 제외합니다.

#### 제7조 (배당금의 지급)

- ① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차 보장금으로 드립니다.
- ② 회사는 재정경제원장관이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

#### 제8조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

#### 제9조 (보험료 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 납입유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

#### 제10조 (효력 상실된 특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 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 제2항내지 제3항의 규정을 따릅니다.

#### 제11조 (보험금등 청구시 구비서류)

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

#### 제12조 (보험금등의 지급)

① 회사는 제11조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 또는 해약환급금을 지급하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내 보험금 또한 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실(效力喪失), 해지 또는 소멸되었을 경우에 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(별표 2 “해약환급금 예시표” 참조)

### 제13조 (특약 내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게

---

드립니다.

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

#### 제14조 (계약자의 임의해지)

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

② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 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 1)

악성신생물 분류표

약관에서 규정하는 암은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

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

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

(별표 2)

해약환급금예시표

보험가입액 : 10만  
가입연령 : 40세  
보험기간 : 10년  
납입방법 : 전기월납

개인계약

구분 경과기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 년	132	0	96	0
3 년	396	84	288	0
5 년	660	172	480	52
10 년	1,320	0	960	0

---

---

〈이 특약의 약관은 특약 가입자에게 본인형, 배우자형, 가족형 중 본인형 약관의 내용만을 적용합니다.〉

## 재해상해특약약관

### 제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형, 가족형중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하거나 제4조 제7항의 규정에 의하여 전 피보험자에 대한 급여금의 총한도까지 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 (피보험자의 범위)

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형에서는 주계약이 단생보험일

때에는 주계약의 피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며, 배우자형에서는 제2항 제1호에 정한 자로, 가족형에서는 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자(이하 “배우자형, 가족형의 피보험자”를 “종피보험자”라 합니다)로 합니다. 이하에서 “피보험자”라 함은 제1조 제1항에서 선택한 형에 따라 본항에 해당하는 자를 말합니다.

② 종피보험자는 주피보험자와 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음에 해당되는 경우를 말합니다.

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만22세이하 미혼 자녀

### 제3조 (종피보험자 자격취득 및 상실)

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조 제2호에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다.

그러나, 이 특약의 체결후 제2조 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

### 제4조 (보험금 지급 사유)

① 회사는 이 특약의 보험기간중 별표1 “급여금 지급기준표”에서 계약자가 선택한 지급조건에 따라 별표2(재해분류표)에

서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제2급 내지 제6급의 장해(이하 “장해”라 합니다)상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금을 지급합니다.

② 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

③ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

④ 제1항에 의하여 보험기간중에 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간중에 두 종목이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해 상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 급여금만을 드립니다.

⑤ 제4항에 규정한 급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 급여금을 지급 받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 급여금에서 이미 지급한 급여금을 뺀 차액을 드립니다.

⑥ 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제5항에 규정하는 장애의 상태가 발생하였을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약이 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 급여금이 지급되지 않았던 장애

⑦ 장애로 인한 급여금의 지급한도는 통산하여 본인형 및 배우자형에서는 계약보험가입금액의 70%, 가족형의 배우자는 계약보험가입금액의 42%, 가족형의 자녀는 계약보험가입금액의 28%로 합니다.

⑧ 배우자형 또는 가족형의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 제1항 내지 제7항에 해당되는 때에는 제1조 제4항의 규정에도 불구하고 피보험자 각각에 해당하는 급여금을 드립니다.

#### 제5조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 장애상태가 되었을 경우에는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지 할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가  
급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자  
에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
  - ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나  
계약이 더이상 효력이 없어지는 때는 다음과 같이 합니다.
    1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를  
돌려드립니다.
    2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를  
돌려드리지 않습니다.

#### 제6조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간은 제1조 제3항의 규정에 의한 책임개  
시일로부터 주계약의 제1보험기간까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계  
약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납  
하는 경우에도 또한 같습니다.  
그러나, 제1조 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의  
보험료는 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의  
보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기  
간중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회  
특약의 보험료를 정산한 다음 차년도이후의 보험료는 주계약

보험료와 함께 납입하여야 합니다.

③ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

#### 제7조 (보험료 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 다음날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제8조 (효력 상실된 특약의 부활)

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

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

#### 제9조 (보험금등 청구시 구비서류)

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

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

#### 제10조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금을 드립니다.  
다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- ② 이 특약이 효력상실(效力喪失) 또는 해지되었을 경우(제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)에는 해약환급금은 없습니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내 급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제11조 (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 봅니다.

#### 제12조 (계약자의 임의 해지)

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.
- ② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제13조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

(별표 1)

급여금지급기준표

구 분	본 인 형
2급장해	계약보험가입 금액의 70%
3급장해	계약보험가입 금액의 50%
4급장해	계약보험가입 금액의 30%
5급장해	계약보험가입 금액의 15%
6급장해	계약보험가입 금액의 10%

( 2) \_\_\_\_\_ 2(  
 ) .

( 3) \_\_\_\_\_ 3(  
 ) .

---

---

\*

.

<이 특약의 약관은 특약가입자에게 본인형, 배우자형, 가족형 중 본인형 약관의 내용만을 적용합니다>

## 재해사망특약약관

### 제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형, 가족형중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 본인형에서는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다)로, 주

계약이 연생보험일 때에는 주계약의 계약자 또는 주피보험자 (주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며, 배우자형에서는 제2항 제1호에 정한 자로, 가족형에서는 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자(이하 “배우자형, 가족형의 피보험자”를 “종피보험자”라 합니다)로 합니다.

이하에서 “피보험자”라 함은 제1조 제1항에서 선택한 형에 따라 본항에 해당하는 자를 말합니다.

② 종피보험자는 주피보험자와 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음에 해당되는 경우를 말합니다.

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만22세이하 미혼 자녀

### 제3조 (종피보험자 자격취득 및 상실)

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 이 특약의 체결후 제2조 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

### 제4조 (보험금 지급 사유)

① 회사는 이 특약의 보험기간중 별표1 “보험금 지급기준표”에서 계약자가 선택한 지급조건에 따라 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한

---

때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금을 지급합니다.

1. 보험기간중 사망(생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다)하였을 때
2. 보험기간중 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 때
  - ② 장해분류표중 제1급의 장해상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태 여부를 결정합니다.
  - ③ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 또는 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
  - ④ 배우자형 또는 가족형의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 제1항에 해당되는 때에는 제1조 제4항의 규정에 불구하고 피보험자 각각에 해당하는 보험금을 드립니다.

#### 제5조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지 할 수

있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때는 다음과 같이 합니다.
  1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
  2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다.

#### 제6조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간은 제1조 제3항의 규정에 의한 책임개시일로부터 주계약의 제1보험기간까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.  
그러나 제1조 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료는 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회

---

특약의 보험료를 정산한 다음 차년도이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

③ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

#### 제7조 (보험료 납입연체시 특약의 효력)

- ① 보험료를 납입하지 않아 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 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제8조 (효력 상실된 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.

#### 제9조 (보험금등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

#### 제10조 (보험금의 지급)

- ① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 드립니다.
- 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- ② 이 특약이 효력상실(效力喪失) 또는 해지되었을 경우(제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)에는 해약환급금은 없습니다.
  - ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 (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 봅니다.

제12조 (계약자의 임의 해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.

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

제13조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

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

(별표 1)

보험금지급기준표

구 분	피보험자	지급사유	지급액
본인형	본 인	재해 사망 및 장해분류표중 제1급의 장해시	계약보험가입금액의 100%

( 2) \_\_\_\_\_ 2(  
) .

( 3) \_\_\_\_\_  
1( )











), 11 ( ) 2 , 12 ( )  
1 1 ]  
3 가  
1 1% +

11 【 】

가 가 , 가

가

12 【 】

1

13 【 】

가

(별표)

해약환급금예시표

특약보험가입금액 : 10만원  
보험기간 : 20년만기  
가입연령 : 40세  
납입방법 : 전기월납  
3일초과 입원시 보장의 경우

(본인형)

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 년	372	96	372	98
3 년	1,116	272	1,116	277
5 년	1,860	422	1,860	430
7 년	2,604	544	2,604	553
10 년	3,720	662	3,720	672
15 년	5,580	588	5,580	592
20 년	7,440	0	7,440	0

(별표 1)

보험금의 지급기준표

구분	지급조건	지급액
제1형	3일을 초과하는 입원일수 1일당	(본인형) : 특약보험가입금액의 1/1000해당액

(별표2)

질병 및 재해 분류표(한국표준 질병사인 분류)

분류항목	분류번호
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
XVIII. 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 약물, 의약품 및 생물제	
재에 의한 사고	

(주) 다음사항에 의해 입원하는 경우에는 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

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

( 3) \_\_\_\_\_

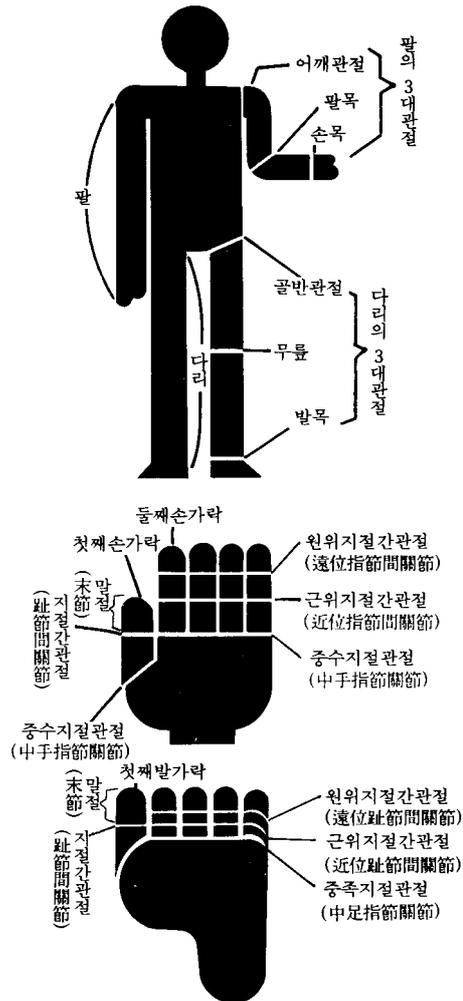
2

( )

( 4) \_\_\_\_\_

1( )

## 신체부위의 설명도



\* 신체부위의 설명은 장애등급 분류해설  
14·15항 참조