미래행복연금보험

'96. 10. 1 판매
'97. 4. 1 변경판매
'97. 10. 1 변경판매
'98. 4. 1 변경판매

고려생명보험주식회사

미래행복연금보험(개인계약)

보통보험약관

미래행복연금보험(개인계약)
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 하며, 또한 보험계약일부터 생활연금 지급개시일 전일까지를 "제1보험기간", 생활연금 지급개시일부터 종신까지를 "제2보험기간"이라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수도 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일이내에 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 [계약의 효력]

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

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

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

1. 제15조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제15조(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 제1보험기간중 피보험자가 사망[이하 "생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하"재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우"를 포함합니다]하거나 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 또는 제2보험기간중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 3조 [계약의 세제혜택 등 적용]

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

② 제1항의 연금보험료 소득공제의 경우 보험계약일로부터 5년이 경과하기 전에 이 계약을 해지 또는 감액하는 경우에는 그 때까지 감면받은 세액 상당액을 추징받게 됩니다. 그러나 다음 각호 중 한 가지에 해당되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 연금보험료 소득공제를 받지 아니한 사실을 증명하는 경우
2. 계약자가 사망하거나 해외로 이주할 경우
3. 천재지변
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 발병시
8. 기타 재정경제원장관이 인정하는 부득이한 사유가 발생한 경우

③ 제1항의 이자소득세 면제의 경우 계약자가 이 계약을 해지하는 경우에는 그 지급 금액에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정은 이 계약에만 적용이 되며 부가되는 특약에는 적용이 되지 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 돌려드리며, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로 부터 반환일 까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 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 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 7조 [보험수익자의 지정]

① 이 계약의 보험수익자는 제11조(보험금의 지급사유) 제1항 제5호에 정한 생활연금에 대한 보험수익자를 연금수익자로 하며, 동조 동항 제5호에 정한 생활연금 이외의 보험금에 대한 보험수익자를 보험금수익자로 합니다. (이하 "연금수익자"와 "보험금수익자"를 합하여 "수익자"라 합니다)

② 제1항의 연금수익자는 계약자이어야 하며, 피보험자와 동일하여야 합니다.

③ 계약자가 제1항의 보험금수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험금 수익자를 제11조(보험금의 지급사유) 제1항 제6호 내지 제9호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항제1호 내지 제4호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 8조 [대표자의 지정]

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 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 9조 [계약의 무효]

다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

제10조 [암의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

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

제11조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 제1보험기간중 피보험자가 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 재해사망 유족연금
2. 제1보험기간중 피보험자가 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 암사망 유족연금
3. 제1보험기간중 피보험자가 재해 및 암 이외의 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반사망 유족연금
4. 제1보험기간중 피보험자가 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급

의 장해상태가 되었을 때 : 장해급여금
5. 제2보험기간중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 : 생활연금
6. 피보험자가 행복축하금 지급해당일에 살아있을 때(1종에 한함) : 행복축하금
7. 제2보험기간 개시일에 피보험자가 살아있을 때 : 해외여행자금
8. 제2보험기간 개시일에 피보험자가 살아있을 때(1종에 한함) : 레저생활연금
9. 제2보험기간 개시일부터 10년 경과이후 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때(2종에 한함) : 장수축하연금

② 보험료 납입기간중 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제5호 내지 제9호의 경우 살아있을 때란 장해분류표 중 제1급의 장해상태를 포함합니다.

④ 제1항 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 제1호 내지 제4호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 제1보험기간 중에 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일 부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

⑦ 제6항에서 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 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 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제7항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

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

⑨ 회사는 제6항 및 제7항의 규정에 불구하고 제1항 제4호의 장해급여금의 지급한도는 통산하여 계약보험가입금액의 70% 해당액으로 합니다.
⑩ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 유족연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제12조 [배당금의 지급]
① 회사는 금융감독원장이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.
② 회사는 제1항에 의하여 적립된 계약자배당준비금을 매년 회사에서 정한 이율로 부리하여 계약소멸시에 지급하거나 생활연금 지급개시 이후에 증액연금등으로 지급하여 드립니다.

제13조 [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 부활청약일)로 부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 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 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 [전쟁, 기타 변란시의 보험금]
회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향

을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제15조 [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 증합병원 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 관계없이 회사는 계약을 해지할 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 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

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

⑤ 제1항의 고시의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제16조 [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 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로 부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제17조 [보험료의 납입]

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

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

제18조 [보험금 지급사유의 발생통지]

수익자는 제11조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제19조 [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.

제20조 [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 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자 (타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

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.

제21조 [효력상실된 계약의 부활]

① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 8.5%범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제2조(계약의 효력), 제5조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제15조(가입자의 고지의무)의 규정에 따릅니다.

제22조 [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 등)
3. 보험증권
4. 피보험자의 호적등본 또는 주민등록 등본
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 보험금등의 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.

제23조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제22조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 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 제15조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니 하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출 이율을 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 생활연금, 행복축하금, 해외여행자금, 레저생활연금, 장수축하연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑥ 생활연금, 행복축하금, 해외여행자금, 레저생활연금, 장수축하연금, 제2회 이후의 재해사망유족연금, 암사망유족연금, 밀반사망유족연금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제24조 [계약내용의 변경]

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

1. 보험가입금액
2. 보험금수익자
3. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다. 다만, 계약일로부터 5년이 경과하기 전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대한 감면세액 상당액을 추징받게 됩니다. 그러나, 제6조(계약의 세제혜택 등 적용) 제2항 각호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다. 또한 연금지급개시전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

③ 계약자가 제1항 제2호의 보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제25조 [계약자의 임의해지]

계약자는 제 2보험기간 개시전에 한하여 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제26조 [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.

제27조 [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

제28조 [회사의 손해배상 책임]

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

제29조 [분쟁의 조정]

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

제30조 [관할법원]

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

제31조 [예금보험기금에 의한 지급보장]

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

제32조 [준거법]

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다

(별표)

해약환급금 예시표

기준
- 보험가입금액:10만원
- 가 입 연 령: 60세형 : 35세
  65세형 : 38세
- 납입기간:전기납(60세,65세납)
- 납 입 방 법: 월납

[1 종]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	3,528	10,584	17,640	24,696	35,280	52,920
		해약환급금	0	6,186	13,826	21,932	34,763	62,738
	65세형	납입보험료	3,372	10,116	16,860	23,604	33,720	50,580
		해약환급금	0	5,517	12,470	19,766	31,001	54,770
여자	60세형	납입보험료	3,432	10,296	17,160	24,024	34,320	51,480
		해약환급금	0	6,472	14,406	22,951	36,713	67,263
	65세형	납입보험료	3,096	9,288	15,480	21,672	30,960	46,440
		해약환급금	0	5,348	12,332	19,762	31,459	57,257

[2 종]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	3,336	10,008	16,680	23,352	33,360	50,040
		해약환급금	0	5,602	12,774	20,334	32,171	57,843
	65세형	납입보험료	3,084	9,252	15,420	21,588	30,840	46,260
		해약환급금	0	4,608	10,828	17,269	26,937	47,031
여자	60세형	납입보험료	3,336	10,008	16,680	23,352	33,360	50,040
		해약환급금	0	6,171	13,865	22,131	35,388	64,795
	65세형	납입보험료	2,844	8,532	14,220	19,908	28,440	42,660
		해약환급금	0	4,513	10,826	17,479	27,767	50,361

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 5,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
재해사망 유족연금 (약관 제11조 제1항 제1호)	제 1보험기간중 피보험자가 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	매년 보험금 지급사유 발생일에 1,000만원씩 20년간 확정지급	
암사망 유족연금 (약관 제11조 제1항 제2호)	제 1보험기간중 피보험자가 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	경과기간	지 급 액
		2년미만	매년 보험금 지급사유 발생일에 250만원씩 20년간 확정지급
		2년이상	매년 보험금 지급사유 발생일에 1,000만원씩 20년간 확정지급
일반사망 유족연금 (약관 제11조 제1항 제3호)	제 1보험기간중 피보험자가 재해 및 암이외의 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의장해상태가 되었을 때	경과기간	지 급 액
		2년미만	매년 보험금 지급사유 발생일에 250만원씩 20년간 확정지급
		2년이상	매년 보험금 지급사유 발생일에 500만원씩 20년간 확정지급
장 해 급 여 금 (약관 제11조 제1항 제4호)	제 1보험기간중 피보험자가 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 3,500만원 제3급 : 2,500만원 제4급 : 1,500만원 제5급 : 750만원 제6급 : 500만원	

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
생활연금 (약관 제11조 제1항 제5호)	제 2보험기간중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	매년 계약해당일에 500만원씩 종신지급(10차년도까지 보증지급)
행복축하금 (약관 제11조 제1항 제6호) (1종에 한함)	행복축하금 지급해당일 (55,60,65세형 :피보험자연령 만 70,75,80세 계약해당일, 70세형:피보험자연령 75,80세 계약해당일)에 피보험자가 살 아있을 때	각 1,000만원씩 지급
해외여행자금 (약관 제11조 제1항 제7호)	제 2보험기간 개시일에 피보 험자가 살아있을 때	700만원
레저생활연금 (약관 제11조 제1항 제8호) (1종에 한함)	제 2보험기간 개시일에 피보 험자가 살아있을 때	매년 계약해당일에 200만원씩 10차년도까지 확정지급
장수축하연금 (약관 제11조 제1항 제9호) (2종에 한함)	제 2보험기간 개시일로부터 10년경과이후 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때	매년 계약해당일에 500만원씩 종신지급

주) 1. 제2보험기간중 피보험자가 살아있을 때란 제1급의 장해상태를 포함합니다.
2. 생활연금, 레저생활연금 및 장수축하연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 월, 3개월, 6개월동안에 대하여 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
3. 생활연금 및 레저생활연금의 경우, 피보험자가 제2보험기간 개시후 10차년도 연금지급 이전에 사망하였을 경우 10차년도까지의 잔여연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

(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 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1.시행)중 "질병이환 및 사망의 외인" 에 의한 것임.

분 류 항 목

분류항목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 물의의 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

분류항목	분류번호
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. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항
- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급 2 부터 7 까지 중의 신체 장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 부터 7 까지 중 또는 제 4 급의 5 부터 11 까지 중에서 신체 장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3 대 관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3 대 관절중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 4 급	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 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5 cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장해를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3 cm이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째 발가락 및 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

<장해등급분류해설>

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. 정신장해로 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 의료혜치를 평생토록 받아야 할 때

3. " 일상생활 기본동작의 제한 "

음식물섭취, 배변☒배뇨, 거동☒보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장해로 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 장해 "

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 기능장해로서 구순음 (ㅁ, 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 "

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

7. " 말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해 "

가. " 말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. " 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 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 장해 "

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

10. " 코의 결손과 뚜렷한 장해 "

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 장해 "

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 경우를 말한다.

13. " 척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해 "

가. " 척추의 뚜렷한 기형 "
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. " 척추의 심한 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. " 척추의 뚜렷한 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

라. " 척추의 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.

14. " 손가락의 장해 "

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 장해 "

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 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제 1급의 5,6,7,8,9, 제 2급의 3,4,5 제 3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

악성신생물 분류표

약관 제 4조에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 ~ C44
6. 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 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

미래행복연금보험(부부계약)

보통보험약관

미래행복연금보험(부부계약)
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 하며, 또한 보험계약일로부터 생활연금 지급개시일 전일까지를 "제1보험기간", 생활연금 지급개시일부터 증신까지를 "제2보험기간"이라 합니다.)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수도 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일이내에 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 주피보험자와 종피보험자로하고, 종피보험자의 범위는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

② 이 계약의 체결시 또는 체결후 제1항에 해당되는 종피보험자는 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다.

③ 보험기간중 종피보험자가 제1항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 종피보험자가 사망[이하"생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우"를 포함합니다]하거나 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이

하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 된 경우는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제 3조 [계약의 효력]

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 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. 제16조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제16조(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 제1보험기간중 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 또는 제2보험기간중 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망하였을 경우 이 계약은 그때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 4조 [계약의 세제혜택 등 적용]

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

② 제1항의 연금보험료 소득공제의 경우 보험계약일로부터 5년이 경과하기 전에 이 계약을 해지 또는 감액하는 경우에는 그 때까지 감면받은 세액 상당액을 추징받게 됩니다. 그러나 다음 각호 중 한 가지에 해당되는 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 발병시
8. 기타 재정경제원장관이 인정하는 부득이한 사유가 발생한 경우

③ 제1항의 이자소득세 면제의 경우 계약자가 이 계약을 해지하는 경우에는 그 지급금액에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정은 이 계약에만 적용이 되며 부가되는 특약에는 적용이되지 아니합니다.

제 5조 [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 6조 [계약불성립시의 보험료 반환]

① 회사는 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은

금액을 돌려드리며, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 +1%를 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 7조 [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 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 8조 [보험수익자의 지정]

① 이 계약의 보험수익자는 제12조(보험금의 지급사유) 제1항 제5호에 정한 생활연금에 대한 보험수익자를 연금수익자로 하며, 동조 동항 제5호에 정한 생활연금 이외의 보험금에 대한 보험수익자를 보험금수익자로 합니다.
(이하 "연금수익자"와 "보험금수익자"를 합하여 "수익자"라 합니다)

② 제1항의 연금수익자는 계약자이어야 하며, 주피보험자와 동일하여야 합니다.

제 9조 [대표자의 지정]

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 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.

제10조 [계약의 무효]

다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

제11조 [암의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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.

제12조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 제1보험기간중 주피보험자가 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 재해사망 유족연금
2. 제1보험기간중 주피보험자가 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 암사망 유족연금
3. 제1보험기간중 주피보험자가 재해 및 암 이외의 원인으로 사망하거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반사망 유족연금

4. 제1보험기간중 주피보험자가 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해 상태가 되었을 때 : 장해급여금
5. 제2보험기간중 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 : 생활연금
6. 주피보험자가 행복축하금 지급해당일에 살아있을 때(1종에 한함)
   : 행복축하금
7. 제2보험기간 개시일에 주피보험자가 살아있을 때 : 해외여행자금
8. 제2보험기간 개시일에 주피보험자가 살아있을 때(1종에 한함)
   : 레저생활연금
9. 제2보험기간 개시일부터 10년 경과이후 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (2종에 한함) : 장수축하연금

② 보험료 납입기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해시 차회 이후의 보험료납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제5호 내지 제9호의 경우 살아있을 때란 장해분류표 중 제1급의 장해상태를 포함합니다.

④ 제1항 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 제1호 내지 제4호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제1항 제4호의 경우 주피보험자가 동일한 재해로 인하여 제1보험기간 중에 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장해상태가 신체의 동일 부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

⑦ 제6항에서 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을

뺀 금액을 드립니다.

⑧ 제6항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 주피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제7항에 규정하는 장해상태가 발생 되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제7항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

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

⑨ 회사는 제6항 및 제7항의 규정에 불구하고 제1항 제4호 장해급여금의 지급한도는 통산하여 계약보험가입금액의 70% 해당액으로 합니다.

⑩ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 유족연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

⑪ 제1항 제1호 내지 제3호의 경우 제1보험기간중 주피보험자가 제1급의 장해상태가 된 후 제1항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생되었을 때에는 또다시 보험금을 지급하지 아니합니다.

제13조 [배당금의 지급]

① 회사는 금융감독원장이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

② 회사는 제1항에 의하여 적립된 계약자배당준비금을 매년 회사에서 정한 이율로 부리하여 계약소멸시에 지급하거나 생활연금 지급개시 이후에 증액연금등으로 지급하여 드립니다.

제14조 [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 책임개시

일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 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. 계약자 피보험자를 고의로 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.

제15조 [전쟁, 기타 변란시의 보험금]

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제16조 [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 종합병원및 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 관계없이 회사는 계약을 해지할 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 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 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 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

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

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제17조 [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 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로 부터는 1개월 이내)에 계약을 취

소할 수 있습니다.

제18조 [보험료의 납입]

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

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

제19조 [보험금 지급사유의 발생통지]

수익자는 제12조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제20조 [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.

제21조 [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 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자 (타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

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.

제22조 [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 8.5%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), 제6조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제16조(가입자의 고지의무)의 규정에 따릅니다.

제23조 [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 등)
3. 보험증권
4. 주피보험자의 호적등본 또는 주민등록 등본
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 보험금등의 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.

제24조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제23조 (보험금 등 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 제16조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출 이율을 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 생활연금, 행복축하금, 해외여행자금, 레저생활연금, 장수축하연금의 지급 시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑥ 생활연금, 행복축하금, 해외여행자금, 레저생활연금, 장수축하연금, 제2회 이후의 재해사망 유족연금, 암사망 유족연금, 일반사망유족연금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제25조 [계약내용의 변경]

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

1. 보험가입금액
2. 보험금수익자
3. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여

야 할 해약환급금이 있을 때에는 제24조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다. 다만, 계약일로부터 5년이 경과하기 전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대한 감면세액 상당액을 추징받게 됩니다, 그러나, 제4조(계약의 세제혜택 등 적용) 제2항 각호에 해당되는 경우에는 그러하지 아니합니다. 또한 연금지급개시전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

③ 계약자가 제1항 제2호의 보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제26조 [계약자의 임의해지]

계약자는 제2보험기간 개시전에 한하여 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제27조 [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 10일이전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 알려야 합니다.

제28조 [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

제29조 [회사의 손해배상 책임]

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

제30조 [분쟁의 조정]

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

제31조 [관할법원]

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

제32조 [예금보험기금에 의한 지급보장]

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

제33조 [준거법]

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다

(별표)

해약환급금 예시표

기준
- 보험가입금액:10만원
- 가 입 연 령: 60세형 : 주피보험자 35세
  65세형 : 주피보험자 38세
- 납입기간:전기납(60세,65세납)
- 납 입 방 법: 월납
- 주피보험자 및 종피보험자 동시생존시

[1 종]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	3,564	10,692	17,820	24,948	35,640	53,460
		해약환급금	0	6,204	13,852	21,963	34,796	62,746
	65세형	납입보험료	3,420	10,260	17,100	23,940	34,200	51,300
		해약환급금	0	5,551	12,523	19,838	31,090	54,845
여자	60세형	납입보험료	3,576	10,728	17,880	25,032	35,760	53,640
		해약환급금	29	6,612	14,628	23,237	37,049	67,505
	65세형	납입보험료	3,288	9,864	16,440	23,016	32,880	49,320
		해약환급금	0	5,575	12,698	20,249	32,073	57,885

[2 종]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	3,372	10,116	16,860	23,604	33,720	50,580
		해약환급금	0	5,619	12,799	20,364	32,202	57,850
	65세형	납입보험료	3,132	9,396	15,660	21,924	31,320	46,980
		해약환급금	0	4,638	10,876	17,334	27,017	47,098
여자	60세형	납입보험료	3,480	10,440	17,400	24,360	34,800	52,200
		해약환급금	0	6,307	14,079	22,408	35,713	65,029
	65세형	납입보험료	3,012	9,036	15,060	21,084	30,120	45,180
		해약환급금	0	4,200	10,241	17,916	28,317	50,924

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 5,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
재해사망 유족연금 (약관 제12조 제1항 제1호)	제 1보험기간중 주피보험자가 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표|중 제1급의 장해상태가 되었을 때	매년 보험금 지급사유 발생일에 1,000만원씩 20년간 확정지급	
암사망 유족연금 (약관 제12조 제1항 제2호)	제 1보험기간중 주피보험자가 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	경과기간	지 급 액
		2년미만	매년 보험금 지급사유 발생일에 250만원씩 20년간 확정지급
		2년이상	매년 보험금 지급사유 발생일에 1,000만원씩 20년간 확정지급
일반사망 유족연금 (약관 제12조 제1항 제3호)	제 1보험기간중 주피보험자가 재해 및 암이외의 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의장해상태가 되었을 때	경과기간	지 급 액
		2년미만	매년 보험금 지급사유 발생일에 250만원씩 20년간 확정지급
		2년이상	매년 보험금 지급사유 발생일에 500만원씩 20년간 확정지급
장 해 급 여 금 (약관 제12조 제1항 제4호)	제 1보험기간중 주피보험자가 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 3,500만원 제3급 : 2,500만원 제4급 : 1,500만원 제5급 : 750만원 제6급 : 500만원	

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
생활연금 (약관 제12조 제1항 제5호)	제 2보험기간중 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때	매년 계약해당일에 500만원씩 중신지급(10차년도까지 보증지급)
행복축하금 (약관 제12조 제1항 제6호) (1종에 한함)	행복축하금 지급해당일 (55,60,65세형 :주피보험자연령 만 70,75,80세 계약해당일, 70세형:주피보험자연령 75,80세 계약해당일)에 주피보험자가 살아있을 때	각 1,000만원씩 지급
해외여행자금 (약관 제12조 제1항 제7호)	제 2보험기간 개시일에 주피보험자가 살아있을 때	700만원
레저생활연금 (약관 제12조 제1항 제8호) (1종에 한함)	제 2보험기간 개시일에 주피보험자가 살아있을 때	매년 계약해당일에 200만원씩 10차년도까지 확정지급
장수축하연금 (약관 제12조 제1항 제9호) (2종에 한함)	제 2보험기간 개시일로부터 10년경과이후 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때	매년 계약해당일에 500만원씩 중신지급

주) 1. 제2보험기간중 주피보험자가 살아있을 때란 제1급의 장해상태를 포함합니다.
2. 생활연금, 레저생활연금 및 장수축하연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 월, 3개월, 6개월동안에 대하여 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
3. 생활연금 및 레저생활연금의 경우, 피보험자가 제2보험기간 개시후 10차년도 연금지급 이전에 사망하였을 경우 10차년도까지의 잔여연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

(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 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1.시행)중 "질병이환 및 사망의 외인" 에 의한 것임.

분 류 항 목

분류항목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 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

분류항목	분류번호
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. 외과적 및 내과적 처료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항
- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급 2 부터 7 까지 중의 신체 장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 부터 7 까지 중 또는 제 4 급의 5 부터 11 까지 중에서 신체 장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3 대 관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3 대 관절중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 4 급	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 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5 cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장해를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3 cm이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째 발가락 및 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

<장해등급분류해설>

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. 정신장해로 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, 기동☒보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장해로 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 장해 "

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 기능장해로서 구순음 (ㅁ, 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 (미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

7. " 말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해 "

가. " 말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. " 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 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 장해 "

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

10. " 코의 결손과 뚜렷한 장해 "

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 장해 "

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 경우를 말한다.

13. " 척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해 "

가. " 척추의 뚜렷한 기형 "
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. " 척추의 심한 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. " 척추의 뚜렷한 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

라. " 척추의 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.

14. " 손가락의 장해 "

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 장해 "

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 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제 1급의 5,6,7,8,9, 제 2급의 3,4,5 제 3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

악성신생물 분류표

약관 제 4조에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 ~ C44
6. 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 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

배우자연금특약약관

배우자연금특약 약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 주계약 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제1보험기간중 종피보험자가 사망[이하 "생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우"를 포함합니다] 하였거나 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 또는 제2보험기간중 종피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 그때부터 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [암의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

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

제 3조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 주계약에 정한 종피보험자(이하 "종피보험자"라 합니다)에게 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. 제1보험기간중 종피보험자가 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 재해사망유족연금
2. 제1보험기간중 종피보험자가 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 암사망유족연금
3. 제1보험기간중 종피보험자가 재해 및 암이외의 원인으로 인하여 사망하거나

장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반사망유족연금

4. 제1보험기간중 종피보험자가 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 장해급여금
5. 제2보험기간 개시일 또는 제2보험기간 개시일로부터 10년경과이후 매년 계약해당일에 종피보험자만 살아있을때 : 생활연금
6. 행복축하금 지급해당일에 종피보험자만 살아있을 때(1종에 한함) : 행복축하금
7. 제2보험기간 개시일에 종피보험자만 살아있을 때 : 해외여행자금
8. 제2보험기간 개시일에 종피보험자만 살아있을 때(1종에 한함) : 레저생활연금
9. 제2보험기간 개시일로부터 10년 경과 이후 종피보험자만 매년 계약해당일에 살아 있을 때(2종에 한함) : 장수축하연금

② 보험료 납입기간중 주계약의 약관에서 정한 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제5호 내지 제9호의 경우 살아있을 때란 장해분류표중 제1급의 장해상태를 포함합니다.

④ 제1항 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 이 특약이 유효한 기간중에 종피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 내지 제4호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제1항 제4호의 경우 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 제1보험기간 중에 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

⑦ 제6항에서 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑧ 제6항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 종피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제7항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이

미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제7항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

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

⑨ 회사는 제6항 및 제7항의 규정에 불구하고 제1항 제4호의 장해급여금의 지급한도는 통산하여 특약보험가입금액의 70% 해당액으로 합니다.

⑩ 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 유족연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

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 합니다.

제 5조 [보험료의 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 아니한 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제 6조 [효력상실된 특약의 부활]

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

② 주계약의 부활 청약시 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, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 종피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 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.

제 8조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제7조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수 한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 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 회사는 생활연금, 행복축하금, 해외여행자금, 레저생활연금, 장수축하연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 생활연금, 행복축하금, 해외여행자금, 레저생활연금, 장수축하연금, 제2회 이후의 재해사망유족연금, 암사망유족연금, 일반사망유족연금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 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 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 있

을때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제10조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 제2보험기간 개시전에 한하여 증피보험자가 사망 또는 장해분류표 중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 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 규정에 따릅니다.

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

(별표)

해약환급금 예시표

기준
- 보험가입금액:10만원
- 가 입 연 령: 60세형 : 주피보험자 35세
  65세형 : 주피보험자 38세
- 납입기간:전기납(60세,65세납)
- 납 입 방 법: 월납
- 주피보험자 및 종피보험자 동시생존시

[1 종]

구분 \ 경과기간			1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	1,188	3,564	5,940	8,316	11,880	17,820
		해약환급금	2	2,113	4,589	7,158	10,980	18,159
	65세형	납입보험료	1,392	4,176	6,960	9,744	13,920	20,880
		해약환급금	195	2,714	5,630	8,676	13,315	22,140
여자	60세형	납입보험료	1,476	4,428	7,380	10,332	14,760	22,140
		해약환급금	120	2,367	4,807	7,209	10,451	15,130
	65세형	납입보험료	1,980	5,940	9,900	13,860	19,800	29,700
		해약환급금	542	3,672	7,013	10,389	15,136	22,673

[2 종]

구분 \ 경과기간			1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	1,344	4,032	6,720	9,408	13,440	20,160
		해약환급금	162	2,635	5,532	8,594	13,324	22,651
	65세형	납입보험료	1,440	4,320	7,200	10,080	14,400	21,600
		해약환급금	251	2,899	5,972	9,211	14,236	24,132
여자	60세형	납입보험료	1,488	4,464	7,440	10,416	14,880	22,320
		해약환급금	140	2,434	4,930	7,400	10,776	15,813
	65세형	납입보험료	1,956	5,868	9,780	13,692	19,560	29,340
		해약환급금	529	3,632	6,945	10,292	14,999	22,511

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 5,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
재해사망 유족연금 (약관 제3조 제1항 제1호)	제 1보험기간중 종피보험자가 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	매년 보험금 지급사유 발생일에 1,000만원씩 20년간 확정지급	
암사망 유족연금 (약관 제3조 제1항 제2호)	제 1보험기간중 종피보험자가 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	경과기간	지 급 액
		2년미만	매년 보험금 지급사유 발생일에 250만원씩 20년간 확정지급
		2년이상	매년 보험금 지급사유 발생일에 1,000만원씩 20년간 확정지급
일반사망 유족연금 (약관 제3조 제1항 제3호)	제 1보험기간중 종피보험자가 재해 및 암이외의 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의장해상태가 되었을 때	경과기간	지 급 액
		2년미만	매년 보험금 지급사유 발생일에 250만원씩 20년간 확정지급
		2년이상	매년 보험금 지급사유 발생일에 500만원씩 20년간 확정지급
장 해 급 여 금 (약관 제3조 제1항 제4호)	제 1보험기간중 종피보험자가 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 3,500만원 제3급 : 2,500만원 제4급 : 1,500만원 제5급 : 750만원 제6급 : 500만원	

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
생활연금 (약관 제3조 제1항 제5호)	제 2보험기간개시일에 또는 제2보험기간 개시일로부터 10년경과 이후 매년 계약해당일에 종피보험자만 살아 있을때	매년 계약해당일에 500만원씩 종신지급(10차년도까지 보증지급)
행복축하금 (약관 제3조 제1항 제6호) (1종에 한함)	행복축하금 지급해당일 (55,60,65세형 :주피보험자연령 만 70,75,80세 계약해당일, 70세형:주피보험자연령 75,80세 계약해당일)에 종피보험자만 살아있을 때	각 1,000만원씩 지급
해외여행자금 (약관 제3조 제1항 제7호)	제 2보험기간 개시일에 종피보험자만 살아있을 때	700만원
레저생활연금 (약관 제3조 제1항 제8호) (1종에 한함) |	제 2보험기간 개시일에 종피보험자만 살아있을 때	매년 계약해당일에 200만원씩 10차년도까지 확정지급
장수축하연금 (약관 제3조 제1항 제9호) (2종에 한함) |	제 2보험기간 개시일로부터 10년경과이후 종피보험자만 매년 계약해당일에 살아있을 때	매년 계약해당일에 500만원씩 종신지급

주) 1. 제2보험기간중 종피보험자가 살아있을 때란 제1급의 장해상태를 포함합니다.
2. 생활연금, 레저생활연금 및 장수축하연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 월, 3개월, 6개월동안에 대하여 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
3. 생활연금 및 레저생활연금의 경우, 피보험자가 제2보험기간 개시후 10차년도 연금지급 이전에 사망하였을 경우 10차년도까지의 잔여연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

(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 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1.시행)중 "질병이환 및 사망의 외인" 에 의한 것임.

분 류 항 목

분류항목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 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

분류항목	분류번호
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. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킨장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급 2 부터 7 까지 중의 신체 장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 부터 7 까지 중 또는 제 4 급의 5 부터 11 까지 중에서 신체 장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3 대 관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3 대 관절중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 4 급	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 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5 cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장해를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3 cm이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째 발가락 및 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

<장해등급분류해설>

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. 정신장해로 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 정신장해로 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 장해 "

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 기능장해로서 구순음 (ㅁ, 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 "

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

7. " 말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해 "

가. " 말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. " 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 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 헤스의 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 장해 "

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

10. " 코의 결손과 뚜렷한 장해 "

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 굽반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

12. " 팔다리 관절의 뚜렷한 장해 "

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 경우를 말한다.

13. " 척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해 "

가. " 척추의 뚜렷한 기형 "
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. " 척추의 심한 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. " 척추의 뚜렷한 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

라. " 척추의 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.

14. " 손가락의 장해 "

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 장해 "

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 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제 1급의 5,6,7,8,9, 제 2급의 3,4,5 제 3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

악성신생물 분류표

약관 제 4조에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 ~ C44
6. 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 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

휴일교통재해보장특약약관

휴일교통재해보장특약약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 개인계약, 부부계약중 선택하여 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 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우 주계약의 피보험자를 주피보험자로 하고, 부부계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 종피보험자는 제2항에 정한 자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 " 피보험자"라 합니다)

② 이 특약의 종피보험자는 제1항에 정한 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

③ 종피보험자의 자격획득 및 상실은 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

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 약정된 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 토요일 또는 『관공서의 공휴일에 관한규정』에 정한 공휴일(이하 "공휴일"이라 합니다)에 별표4 "교통재해분류표"에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)로 인하여 사망[이하 "생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우"를 포함합니다]하거나 별표3에서 정하는 "장해등

급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 때
: 휴일교통재해사망유족연금

2. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 토요일 또는 공휴일에 교통재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때
: 휴일교통재해장해급여금

② 보험료 납입기간중 주계약의 약관에서 정한바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항의 경우 장해상태의 등급이 교통재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 교통재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 교통재해일로부터 180일 이내에 그 교통재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제1항 제2호의 경우 피보험자가 동일한 교통재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간 중에 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 휴일교통재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.
그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 휴일교통재해장해급여금만을 드립니다.

⑥ 제5항에서 규정한 휴일교통재해장해급여금의 지급사유가 다른 교통재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 휴일교통재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.
그러나 그 장해가 이미 휴일교통재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 휴일교통재해장해급여금에서 이미 지급한 휴일교통재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑦ 제5항에 있어서 그 교통재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 휴일교통재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 휴

일교통재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해

2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 휴일교통재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 휴일교통재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑧ 회사는 제5항 및 제6항의 규정에 불구하고 제1항 제2호의 휴일교통재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 특약보험가입금액의 70% 해당액으로 합니다.

⑨ 회사는 제1항 제1호의 휴일교통재해사망유족연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제 4조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입 하여야 합니다.

제 5조 [보험료의 납입연체시 특약의 효력]

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

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

③ 회사는 제 1항 및 제 2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 6조 [효력상실된 특약의 부활]

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

② 주계약의 부활 청약시 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. 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.

제 8조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제7조 (보험금 등 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 접수후 10일이내에 드립니다.

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

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

④ 제2회 이후의 휴일교통재해사망유족연금 및 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 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 있을때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제10조 [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.

제11조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

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

(별표)

해약환급금 예시표

기준
- 보험가입금액:10만원
- 가 입 연 령: 60세만기 : 주피보험자 35세
  65세만기 : 주피보험자 38세
- 납입기간:전기납
- 납 입 방 법: 월납

[개인계약]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세 만기	납입보험료	144	432	720	1,008	1,440	2,160
		해약환급금	0	0	93	136	164	230
	65세 만기	납입보험료	156	468	780	1,092	1,560	2,340
		해약환급금	0	11	84	150	218	271
여자	60세 만기	납입보험료	48	144	240	336	480	720
		해약환급금	0	0	49	86	102	147
	65세 만기	납입보험료	60	180	300	420	600	900
		해약환급금	0	0	49	104	153	202

[부부계약]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	180	540	900	1,260	1,800	2,700
		해약환급금	0	31	150	223	270	352
	65세형	납입보험료	204	612	1,020	1,428	2,040	3,060
		해약환급금	0	64	178	260	355	471
여자	60세형	납입보험료	192	576	960	1,344	1,920	2,880
		해약환급금	0	53	158	230	307	382
	65세형	납입보험료	216	648	1,080	1,512	2,160	3,240
		해약환급금	0	53	169	286	409	496

※부부계약의 경우 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 5,000만원)

급부명	지급사유	지급금액	
		개인계약	부부계약
휴일교통재해 사망유족연금 (약관 제3조 제1항 제1호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 토요일 또는 공휴일에 교통재해로 인하여 사망하거나 장해분류표|중 제1급의 장해상태가 되었을 때	▶주피보험자 매년500만원씩 20회 확정 지급	▶주피보험자 및 종피보험자 각각 매년500만원씩 20회 확정 지급
휴일교통재해 장해급여금 (약관 제3조 제1항 제2호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 토요일 또는 공휴일에 교통재해로 인하여 장해분류표 중 제2급 내지 제6급의장해상태가 되었을 때	▶주피보험자 2급 : 700만원 3급 : 500만원 4급 : 300만원 5급 : 150만원 6급 : 100만원	▶주피보험자 및 종피보험자 각각 2급 : 700만원 3급 : 500만원 4급 : 300만원 5급 : 150만원 6급 : 100만원

(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 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1.시행)중 "질병이환 및 사망의 외인" 에 의한 것임.

분 류 항 목

분류항목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 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

분류항목	분류번호
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. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항
- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급 2 부터 7 까지 중의 신체 장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 부터 7 까지 중 또는 제 4 급의 5 부터 11 까지 중에서 신체 장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3 대 관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3 대 관절중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 4 급	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 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5 cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장해를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3 cm이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째 발가락 및 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

<장해등급분류해설>

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. 정신장해로 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 정신장해로 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 장해 "

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 기능장해로서 구순음 (ㅁ, 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 (미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

7. " 말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해 "

가. " 말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. " 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 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 장해 "

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

10. " 코의 결손과 뚜렷한 장해 "

코뼈가 결손된 경우로서 앙코로 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 장해 "

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 경우를 말한다

13. " 척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해 "

가. " 척추의 뚜렷한 기형 "
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. " 척추의 심한 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. " 척추의 뚜렷한 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

라. " 척추의 운동장해 "
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.

14. " 손가락의 장해 "

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 장해 "

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 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제 1급의 5,6,7,8,9, 제 2급의 3,4,5 제 3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

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 도괴 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,스쿠타,자전거,화차,검운기 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 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다.)로서 터널,교량,도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

장기입원생활보장특약약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 개인계약, 부부계약중 선택하여 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 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우 주계약의 피보험자를 주피보험자로 하고, 부부계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 종피보험자는 제2항에 정한 자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

② 이 특약의 종피보험자는 제1항에 정한 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

③ 종피보험자의 자격획득 및 상실은 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

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 약정된 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 별표3(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 하여 31일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다) 하였을 때 : 장기입원급여금

2. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 하여 31일, 121일, 181일째 계속 입원하고 있을 때
: 소득보장급여금

② 보험료 납입기간중 주계약의 약관에 정한 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 제1항의 제1호의 경우 피보험자에 대한 장기입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 하며, 제1항 제2호의 경우 피보험자에 대한 소득보장급여금의 지급을 위한 계속입원일수는 1회 입원당 181일을 최고한도로 합니다.

④ 제3항의 경우 피보험자가 동일질병 또는 재해로 인하여 4일이상의 입원을 2회이상한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 장기입원급여금 및 소득보장급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제3항의 규정에 따라 계속 장기입원급여금 및 소득보장급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 4조 [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 제2항에 정한 국내의 병원 또는 의원(이하 한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을말합니다.

제 5조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 급여금의 일부수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
5. 선천적인 장해로 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 처료, 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 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

③ 제1항 제1호 내지 제3호의 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 급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

④ 제1항 제4호 내지 제10호의 경우에는 급여금은 지급되지 아니하나, 특약은

계속 유효합니다.

제 6조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간과 동일합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

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 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더이상 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.

제 9조 [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 발급받은 경우, 그 병원 또

는 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 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 다른날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

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

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

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 규정에 따릅니다.

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

(별표)

해약환급금 예시표

기준
- 보험가입금액:10만원
- 가 입 연 령: 60세만기 : 주피보험자 35세
  65세만기 : 주피보험자 38세
- 납입기간:전기납
- 납 입 방 법: 월납

[개인계약]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세 만기	납입보험료	612	1,836	3,060	4,284	6,120	9,180
		해약환급금	0	289	931	1,469	1,941	2,323
	65세 만기	납입보험료	732	2,196	3,660	5,124	7,320	10,980
		해약환급금	0	493	1,228	1,857	2,499	3,239
여자	60세 만기	납입보험료	612	1,836	3,060	4,284	6,120	9,180
		해약환급금	0	302	953	1,500	1,982	2,367
	65세 만기	납입보험료	732	2,196	3,660	5,124	7,320	10,980
		해약환급금	0	525	1,282	1,934	2,608	3,377

[부부계약]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	1,128	3,384	5,640	7,896	11,280	16,920
		해약환급금	0	856	1,870	2,773	3,726	4,457
	65세형	납입보험료	1,356	4,068	6,780	9,492	13,560	20,340
		해약환급금	78	1,248	2,501	3,611	4,857	6,193
여자	60세형	납입보험료	1,308	3,924	6,540	9,156	13,080	19,620
		해약환급금	36	1,113	2,257	3,243	4,265	5,096
	65세형	납입보험료	1,596	4,788	7,980	11,172	15,960	23,940
		해약환급금	184	1,540	2,939	4,198	5,703	7,452

※부부계약의 경우 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

<table>
<tr><th rowspan="2">급 부 명</th><th rowspan="2">지 급 사 유</th><th colspan="4">지 급 금 액</th></tr>
<tr><th colspan="2">개인계약</th><th colspan="2">부부계약</th></tr>
<tr><td>장기입원
급여금</td><td>보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 질병 또는 재해로 31일 이상 계속 입원시</td><td colspan="2">▶주피보험자
: 30일초과
1일당 2만원</td><td colspan="2">▶주피보험자
및 종피보험자
: 각30일초과
1일당 2만원</td></tr>
<tr><td rowspan="4">소득보장
급여금</td><td rowspan="4">보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 질병 또는 재해로 31일, 121일, 181일 계속 입원시</td><td colspan="2">▶주피보험자</td><td colspan="2">▶주피보험자
및 종피보험자 각각</td></tr>
<tr><td>계속입원일수</td><td>지 급 액</td><td>계속입원일수</td><td>지 급 액</td></tr>
<tr><td>31일</td><td>50만원</td><td>31일</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>121일</td><td>100만원</td><td>121일</td><td>100만원</td></tr>
<tr><td>181일</td><td>200만원</td><td>181일</td><td>200만원</td></tr>
</table>

(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 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1.시행)중 "질병이환 및 사망의 외인" 에 의한 것임.

분 류 항 목

분류항목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 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

분류항목	분류번호
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. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

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
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 · 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병 · 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	V01 - Y98

주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외함

1. 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장해로 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

암치료생활보장특약약관

암치료생활보장특약약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 개인계약, 부부계약중 선택하여 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 주계약에서 정한 보험계약일(이하 "계약일" 이라 합니다)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 부부계약의 경우 계약일의 다음날 이후에 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)의 규정에 따라 종피보험자가 된 자에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 책임개시일로 하여 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

③ 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우 주계약의 피보험자를 주피보험자로 하고, 부부계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 종피보험자는 제2항에 정한 자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

② 이 특약의 종피보험자는 제1항에 정한 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

③ 종피보험자의 자격획득 및 상실은 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

제 3조 [암의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표2 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 전

암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표2의 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 가진자에 의하여 내져야 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 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 3"상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

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

제 4조 [특약의 무효]

① 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년이내 또는 계약일로부터 암에 대한 책임

개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 제1항 제3호의 경우 계약일 이전에 피보험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 5조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 주피보험자 또는 종피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 암치료생활자금 (단, 암 및 상피내암 각각 1회에 한하여 지급)
2. 주피보험자 또는 종피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로하여 수술을 받았을 때 : 암수술생활자금

② 보험료 납입기간중 주계약의 약관에서 정한바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제 6조 [가입자의 고지의무]

계약자 또는 피보험자의 고지의무는 주계약 약관의 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, 이경우 계약해 지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제 7조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간과 동일합니다

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입 하여야 합니다.

제 8조 [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 납입유예기간이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제 9조 [효력상실된 특약의 부활]

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

② 주계약의 부활 청약시 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.

제10조 [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)
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 발급받은 경우, 그 병원 또

는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제11조 [보험금 등의 지급]

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

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 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 드립니다.

제12조 [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 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제13조 [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.

제14조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

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

(별표)

해약환급금 예시표

기준
- 보험가입금액:10만원
- 가 입 연 령: 60세만기 : 주피보험자 35세
  65세만기 : 주피보험자 38세
- 납입기간:전기납
- 납 입 방 법: 월납

[개인계약]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세 만기	납입보험료	324	972	1,620	2,268	3,240	4,860
		해약환급금	58	567	1,132	1,681	2,395	3,234
	65세 만기	납입보험료	456	1,368	2,280	3,192	4,560	6,840
		해약환급금	167	874	1,663	2,427	3,461	4,770
여자	60세 만기	납입보험료	288	864	1,440	2,016	2,880	4,320
		해약환급금	0	232	515	744	948	1,124
	65세 만기	납입보험료	348	1,044	1,740	2,436	3,480	5,220
		해약환급금	0	300	624	908	1,219	1,625

[부부계약]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	552	1,656	2,760	3,864	5,520	8,280
		해약환급금	196	915	1,674	2,393	3,297	4,246
	65세형	납입보험료	756	2,268	3,780	5,292	7,560	11,340
		해약환급금	334	1,298	2,324	3,298	4,596	6,186
여자	60세형	납입보험료	720	2,160	3,600	5,040	7,200	10,800
		해약환급금	298	1,181	2,114	2,980	4,082	5,222
	65세형	납입보험료	960	2,880	4,800	6,720	9,600	14,400
		해약환급금	459	1,634	2,834	4,003	5,526	7,296

※부부계약의 경우 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액	
		개인계약	부부계약
암치료 생활자금 (약관 제5조 제1항 제1호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 최초로 암으로 진단이 확정되었을 때	▶주피보험자 1000만원 (1회에 한함)	▶주피보험자 1000만원 ▶종피보험자 1000만원 (피보험자별로 1회에 한함)
	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때	▶주피보험자 200만원 (1회에 한함)	▶주피보험자 200만원 ▶종피보험자 200만원 (피보험자별로 1회에 한함)
암수술 생활자금 (약관 제5조 제1항 제2호)	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때	▶주피보험자 200만원 (수술1회당)	▶주피보험자 200만원 (수술1회당) ▶종피보험자 200만원 (수술1회당)
	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때	▶주피보험자 40만원 (수술1회당)	▶주피보험자 40만원 (수술1회당) ▶종피보험자 40만원 (수술1회당)

(별표 2)

악성신생물분류표

약관 제4조에서 규정하는 "3대성인병"은 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 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. 여성생식기관의 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 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

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

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

입 원 특 약 약 관

입원특약약관

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 개인계약, 부부계약중 선택하여 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 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [피보험자의 범위 및 자격의 득실]

① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우 주계약의 피보험자를 주피보험자로 하고, 부부계약의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 종피보험자는 제2항에 정한 자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

② 이 특약의 종피보험자는 제1항에 정한 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

③ 종피보험자의 자격획득 및 상실은 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

제 3조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 별표3(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

② 보험료 납입기간중 주계약의 약관에 정한 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합

니다.

④ 제3항의 경우 피보험자가 동일질병 또는 재해의 치료를 직접적인 원인으로 하여 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보며, 각 입원일수를 합산하여 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제3항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 4조 [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 제2항에 정한 국내의 병원 또는 의원(이하 한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부수익자인 경우에는 그 잔액을 다른

수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
5. 선천적인 장해로 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 무등분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개 수술로 인하여 입원한 경우

② 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

③ 제1항 제1호 내지 제3호의 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 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

④ 제1항 제4호 내지 제10호의 경우에는 입원급여금은 지급되지 아니하나, 특약은 계속 유효합니다.

제 6조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간과 동일합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입 하여야 합니다.

제 7조 [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 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제 8조 [효력상실된 특약의 부활]

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

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

제 9조 [보험금 등 청구시 구비서류]

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 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 입원급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받은 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 접

수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

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

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

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

제11조 [특약내용의 변경]

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 면에 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.

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 규정에 따릅니다.

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

(별표)

해약환급금 예시표

기준
- 보험가입금액:10만원
- 가 입 연 령: 60세만기 : 주피보험자 35세
  65세만기 : 주피보험자 38세
- 납입기간:전기납
- 납 입 방 법: 월납

[개인계약]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세 만기	납입보험료	312	936	1,560	2,184	3,120	4,680
		해약환급금	0	106	369	592	790	948
	65세 만기	납입보험료	360	1,080	1,800	2,520	3,600	5,400
		해약환급금	0	209	510	768	1,031	1,329
여자	60세 만기	납입보험료	312	936	1,560	2,184	3,120	4,680
		해약환급금	0	111	378	605	807	965
	65세 만기	납입보험료	360	1,080	1,800	2,520	3,600	5,400
		해약환급금	0	222	533	800	1,076	1,386

[부부계약]

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년
남자	60세형	납입보험료	600	1,800	3,000	4,200	6,000	9,000
		해약환급금	0	308	713	1,085	1,491	1,782
	65세형	납입보험료	684	2,052	3,420	4,788	6,840	10,260
		해약환급금	30	507	1,026	1,488	2,005	2,547
여자	60세형	납입보험료	672	2,016	3,360	4,704	6,720	10,080
		해약환급금	12	450	924	1,335	1,759	2,093
	65세형	납입보험료	792	2,376	3,960	5,544	7,920	11,880
		해약환급금	83	648	1,227	1,747	2,363	3,069

※부부계약의 경우 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 금액임.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액	
		개인계약	부부계약
입원 급여금	보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 질병 또는 재해로 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	▶주피보험자 3일초과 1일당 1만원	▶주피보험자 및 종피보험자 각 3일초과 1일당 1만원

(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 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1.시행)중 "질병이환 및 사망의 외인" 에 의한 것임.

분 류 항 목

분류항목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 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

분류항목	분류번호
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. 외과적 및 내과적 처료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 틀의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장해 및 심킨장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

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
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 · 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병 · 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	V01 - Y98

주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외함

1. 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장해로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 처의보철과 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

장기입원생활보장특약약관