

제 일 자 녀 설 계 보 험

위 상 관 련 서

계절자녀실계보험 보통보험약관

제1조(보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다.)
② 회사는 주피보험자 또는 종피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. (이하, 주피보험자와 종피보험자를 합하여 "피보험자"라 합니다.)
③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 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.

제2조(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 "책임계시일"이라 하며 책임계시일을 "보험계약일" (이하 "계약일"이라 합니다)로 봅니다.]
② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임계시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
1. 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제13조(가입자의 고지의무) 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우
④ 계약청약서에 주피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
⑤ 이 약관에서 규정하는 사망급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(회사가 제작한 보험안내장등의 효력) 보험을 모집한 자(이하 "모집인등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화등, 모든 안내자료 포함)내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제4조(계약 불성립시의 보험료의 반환) ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일이내에 그 보험료를 돌려드립니다.
② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제5조(약관교부 및 중요한 내용의 설명의 설명의무) ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
② 계약자가 청약시까지 약관의 전달 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 청약일로부터 3개월이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제6조(대표자의 지정) ① 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 있는곳이 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.

제7조(계약의 무효) 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로하는 계약에서 계약체결시까지 주피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 주피보험자로 한 경우

제8조(보험금의 지급사유) ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 "지급기준표" 참조)을 지급합니다.
1. 보험기간중 종피보험자가 자녀실계자급 지급연령의 계약해당일에 살아 있을 때 : 자녀실계자급
2. 종피보험자의 연령이 20세되는 계약해당일전에 주피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종신고(失蹤宣告)가 있거나 별표4(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다. 이하 같습니다]하였거나, 별표5에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해(障害)상태가 되었을 때 : 유자녀보험금
3. 종피보험자의 연령이 20세되는 계약해당일전에 주피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되고 이후 종피보험자가 종피보험자 연령이 20세되는 계약해당일까지 매년 계약해당일에 살아 있을 때 : 자립생활연금

4. 보험기간중 종피보험자가 사망하였을 때 : 사망급여금
5. 보험기간중 종피보험자가 재해로 인하여 장해분류표중 제1급 내지 제6급의 장해(이하 "장해"라 합니다)상태가 되었을 때 : 장해급여금
- ② 보험료 납입기간중 주피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 자회이후의 보험료납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 주피보험자가 보험료납입기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해(별표3 "질병 및 재해분류표" 참조. 이하 같습니다.)의 치료를 목적으로 계속하여 4일이상 입원(단, 방전 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 보며, 동일 질병 또는 동일 재해에 의한 상해로 2회이상 입원한 경우에도 병산입원일수를 계속입원일수로 봅니다)하였을 때에는 입원기간에 따라 다음과 같이 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

계속 입원일수	보험료 납입면제
4 - 30 일	1 개 월 분
31 - 60 일	2 개 월 분
61 - 90 일	3 개 월 분
91 일 이상	1 년 분

- ④ 제1항 제2호, 제3호, 제5호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ⑤ 제1항 제5호에 있어서 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.
- ⑥ 제5항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때 그때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 공제한 잔액을 드립니다.
- ⑦ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 종피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 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 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑧ 제1항 내지 제3항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호 내지 제5호, 제2항 또는 제3항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

㉔ 회사는 수익자의 편의를 위하여 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 성년축하자금 또는 결혼설계자금을 선지급할 수 있으며, 이 경우에는 회사가 정한 선지급이자를 공제합니다.

1. 성년축하자금 지급시기가 도래하기 전에 종피보험자가 성년이 되는 경우
2. 결혼설계자금 지급시기가 도래하기 전에 종피보험자가 보험기간중 결혼한 사실을 증명할 수 있는 서류를 제출하여 회사가 승낙하는 경우

제9조(입원의 정의와 장소) 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 병원이나 의원(한의원은 제외 합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 극외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전담하는 것을 말합니다.

제10조(비당금의 지급) ㉑ ~~회사는 사망발생시에 의하여 계산된 금액을 금과 과보상금으로 드립니다. (1991. 9. 29 25차)~~

㉒ 회사는 "계약자비당준비금적립 및 비당에 관한 지침"에 따라 비당금을 드립니다.

제11조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ㉑ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금등의 지급사유가 발생한 때에는 보험금등을 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 적법계시일(부활계약의 경우는 부활정막일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로서 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금등의 일부 수익자인 경우에는 그 간액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
㉒ 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금등에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제12조(전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기준에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재경경제현장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제13조(가입자의 고지의무) ① 계약자 또는 피보험자는 청약서(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금지급 사유 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 책임계시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약서 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지불 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 주피보험자의 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 주피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

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

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

제14조(계약취소권의 행사제한) 회사는 책임계시일로부터 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 병과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임계시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제15조(보험료의 납입) ① 제2회이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입 기일까지 납입하여야 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 본사로 보험료의 납입방법, 수급방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제16조(보험금 지급사유 발생통지) 수익자는 제8조(보험금지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제17조(주소변경 통지) ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제18조(보험료의 납입연체시 계약의 효력) ① 제2회 이후의 보험료는 납입 기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예 기간(이하 "유예기간(猶豫期間)" 이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입하지 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.
② 보험료 수급방법이 회사의 방문수급 또는 계약자의 은행납입방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수급불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만, 회사가 다시 수급하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수급 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.
③ 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

제19조(효력상실된 계약의 부활) ① 계약이 효력상실(效力喪失) 되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 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 비율로 계산한 금액을 더하여 납입 하여야 합니다.
② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립)제3항, 제2조(계약의 효력), 제4조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제20조(보험금등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사 양식)
2. 종피보험자의 주민등록 초본
3. 사고 증명서 (사망진단서, 장애진단서 등)

4. 입원 증명서(입원의 경우)
5. 보험증권
6. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
7. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제3호의 사고증명서 또는 제1항 제4호의 입원 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제21조(보험금등의 지급) ① 회사는 제20조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 유자녀보험금, 자립생활연금, 사망급여금, 장해급여금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유에 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(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 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 2 "해약환급금 예시표" 참조)

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

⑥ 제2회 이후 지급되는 자립생활연금, 자녀설계자금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드리며, 자녀설계자금의 경우 수익자의 요청에 따라 분할하여 드릴 수 있습니다.

제22조(보험금 수령방법의 선택) ① 계약자(보험금지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제8조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 내지 제4호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제21조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 마지급금액에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제23조(계약내용의 변경) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

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

- ㉔ 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ㉕ 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.
- ㉖ 계약자가 제1항 제3호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급 사유가 발생하기전에 주피보험자의 동의를 얻어야 합니다.
- ㉗ 제 1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이민 또는 이혼등 불가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬 수 없는 경우에 가능 합니다.

제24조(계약자의 임의 해지) 계약자는 주피보험자가 사망하거나 장해본류표 중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

- 제25조(약관대출) ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지금급에서 상계하는 방법으로 회수합니다.
 - ③ 회사가 약관대출이자의 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지 하여야 합니다.

제26조(계약내용의 교환) 회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

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

제27조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 본계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제28조(본쟁의 조정) 계약에 관하여 본쟁이 있는 경우 본쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제29조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제30조(보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

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

(별표 1)

지급기준표

[기준 : 계약보험가입금액 1,000만원]

금어명	지급사유	지급내용																	
자녀설계자금 (약관 제8조 제1항 제1호)	보험기간중 종피보험자가 자녀설계자금 지급연령의 계약해당일에 살아있을때	[종피보험자 연령 기준] (단위 : 만원)																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>가입연령</th> <th>자녀설계자금 지급연령</th> <th>지급액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">0 세 ~ 12 세</td> <td>15세 (재능개발자금)</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>20세 (성년축하자금)</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>25세 (결혼설계자금)</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>30세 (독립설계자금)</td> <td>1,500</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">13 세 ~ 17 세</td> <td>20세 (성년축하자금)</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>25세 (결혼설계자금)</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>30세 (독립설계자금)</td> <td>1,500</td> </tr> </tbody> </table>	가입연령	자녀설계자금 지급연령	지급액	0 세 ~ 12 세	15세 (재능개발자금)	50	20세 (성년축하자금)	100	25세 (결혼설계자금)	350	30세 (독립설계자금)	1,500	13 세 ~ 17 세	20세 (성년축하자금)	100	25세 (결혼설계자금)	350
가입연령	자녀설계자금 지급연령	지급액																	
0 세 ~ 12 세	15세 (재능개발자금)	50																	
	20세 (성년축하자금)	100																	
	25세 (결혼설계자금)	350																	
	30세 (독립설계자금)	1,500																	
13 세 ~ 17 세	20세 (성년축하자금)	100																	
	25세 (결혼설계자금)	350																	
	30세 (독립설계자금)	1,500																	
유자녀보험금 (약관 제8조 제1항 제2호)	종피보험자의 연령이 20세되는 계약해당일 전에 주피보험자가 사망하였거나 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되었을 때	500 만원																	
자립생활연금 (약관 제8조 제1항 제3호)	종피보험자의 연령이 20세되는 계약해당일 전에 주피보험자가 사망하였거나 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되고 이후 종 피보험자가 종피보험자 연령이 20세되는 계약해당일까지 매년 계약해당일에 살아 있을 때	매년 50 만원씩 지급																	
사망 급여금 (약관 제8조 제1항 제4호)	종피보험자의 연령이 20세되는 계약해당일 전에 종피보험자가 사망하였을 때	이미 납입한 보험료전액 (보험료의 납입이 면제된 계약은 종피보험자 사망시까지 보험료가 납입된 것으로 함)																	
	종피보험자의 연령이 20세되는 계약해당일 이후에 종피보험자 가 사망하였을 때	1,500 만원																	
장애 급여금 (약관 제8조 제1항 제5호)	보험기간중 종피보험자가 재해 로 인하여 장애상태가 되었을 때	장애등급	1급~2급	3급~4급	5급~6급														
		지급율	1,000만원	500만원	250만원														

(별표 2)

해약환급금예시표

기준 { 계약보험가입금액 : 10만원
주피보험자 : 31세~40세
종피보험자 : 9세
전기납, 월납, 단위 : 원

구분 경과기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	502	0	489	0
1년	6,024	2,281	5,868	2,259
3년	18,072	13,963	17,604	13,913
5년	30,120	27,973	29,340	27,949
7년	42,168	38,135	41,076	38,190
10년	60,240	63,098	58,680	63,400
15년	90,360	105,968	88,020	106,330
20년	120,480	134,678	117,360	134,812
21년	126,504	만 기	123,228	만 기

(별표 3)

질병 및 재해분류표

(한국표준질병 사인분류)

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

(주) 다음 사항은 입원급여금 또는 보험료 납입면제의 지급대상에서 제외함.

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

(비고)

1. 병원 또는 의원

의료법에 정한 병원 또는 환자를 수용하는 시설을 가진 의원으로 합니다.

2. 치료를 목적으로 한 입원

[치료를 목적으로 한 입원]이란 치료를 위한 입원을 말하며, 예를 들어 미용상의 치료, 정상분만, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 치료처치를 수반하지 아니하는 인간독크검사 등을 위한 입원은 해당되지 아니합니다.

3. 동일질병

의학적 중요한 관계가 있는 일련의 질병은 병명이 다른 경우라도 이것을 동일질병으로 취급합니다. 예를 들어, 고혈압증과 이에 기인하는 심장질환 또는 신장질환등을 말합니다.

(별표 4)

재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01-V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10-V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20-V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30-V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40-V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50-V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60-V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70-V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80-V89
10. 수상 운수 사고	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

분 류 항 목	분류번호
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00-X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10-X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20-X29
22. 자연의 힘에 노출	X30-X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40-X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58-X59
25. 가해	X85-Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10-Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35-Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40-Y59
29. 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 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게한 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 한국표준 질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것.
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형(Y35.5)

(별표5)

장애 등급 분류표
=====

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 발 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 잠기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 잠기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제 3급 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
	7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력이 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 제 장 해
	8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한손의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장애등급분류해설)

1. "항상간호"
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매 등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
2. "수시간호"
"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
 - 2) 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
 - 3) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
3. "일상생활 기본동작의 제한"
음식섭취, 배변·배뇨, 거동·보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활적응 능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
4. "시력을 잃은 것"
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "시력의 뚜렷한 장애"
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅇ)중 3종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"
볼이나 유동식(미음등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"
가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
말과 소리내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. "청력을 완전영구히 잃은 것"
주파수 500, 1000, 2000, 4000헨스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/8(a+2b+2c+d)$ 의 값

- 이 80대시벨(청력검사단위)이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 들지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. "청력의 뚜렷한 장애"

위의 방법에 따른 값이 60대시벨(청력검사단위) 이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 10. "코의 결손과 뚜렷한 장애"

코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 11. "팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.
 12. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적인동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 경우를 말한다.
 13. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"

가. "척추의 뚜렷한 기형"

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

나. "척추의 심한 운동장애"

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. "척추의 뚜렷한 운동장애"

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.

라. "척추의 운동장애"

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우회전 운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다.
 14. "손가락의 장애"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위 지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

손가락의 원위지절간 관절(끝에서 첫째마디)[첫째 손가락은 말절골(끝에서 첫째마디)의 1/2] 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절 관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간 관절(끝에서 둘째마디)[첫째 손가락은 지절간 관절(끝에서 첫째마디)]이 완전강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "발가락의 장애"
- 가. "발가락을 잃은 것"
발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.
 - 나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
첫째 발가락은 말절골(끝에서 첫째마디)의 1/2이상 그 외 발가락은 원위지절간 관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃은 경우거나 중족지절간 관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간 관절(끝에서 둘째마디) [첫째 발가락은 지절간 관절(끝에서 첫째마디)]이 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
16. "신체의 동일부위"
- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.
 - 나. 한다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.
 - 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.
 - 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
 - 마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

자녀입원특약약관

자녀입원특약 약관

- 제1조 (특약의 체결 및 효력)** ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약을 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- 제2조 (보험금의 지급사유)** ① 회사는 주계약의 종피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 급여금(별표1"지급기준표"참조)을 지급합니다.
1. 종피보험자가 특약기간중 발생한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해(주계약 약관 별표3 "질병 및 재해분류표" 참조. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 계속하여 4일이상 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 입원급여금
 2. 종피보험자의 연령이 20세되는 계약해당일전에 종피보험자가 사망 [생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 주계약 약관 별표4(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다. 이하 같습니다] 하였을 때 : 사망급여금
- ② 보험료 납입기간중에 주계약의 약관에서 정한 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항 제1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ④ 종피보험자가 동일질병 또는 동일재해에 의한 상해의 치료를 목적으로 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 준용합니다. 그러나, 동일질병 또는 동일재해로 인한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤ 제1항 제1호의 경우 종피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제3항의 규정을 적용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 종피보험자에게 재해가 발생하고 이 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제3조(입원의 정의와 장소) 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금등의 지급사유가 발생한 때에는 급여금등을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 종피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 종피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 종피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 급여금등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 종피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제5조(특약의 보험기간 및 보험료 납입) ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

제6조(보험료의 납입 면제시 특약의 효력) ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제7조(효력 상실된 특약의 부활) ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

제8조(보험금 등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사망진단서(사망의 경우)
 3. 입원증명서(입원의 경우)
 4. 보험증권
 5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 6. 기타 수익자 또는 계약자가 급여금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사망진단서 또는 제1항 제3호의 입원 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료 기관을 말합니다.

제9조(보험금등의 지급) ① 회사는 제8조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금, 사망급여금의 경우 지급사유에 조사가나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 2 "해약환급금 예시표"참조)

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

제10조(특약 내용의 변경) ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 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.

제11조(계약자의 임의해지) ① 계약자는 주계약의 주피보험자가 사망하거나 주계약 약관 별표5에서 정하는 "장해등급분류표"중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제12조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용) ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

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

(별표 1)

지급기준표
=====

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급여명	지급사유	지급내용
입원급여금 (약관 제2조 제1항 제1호)	종피보험자가 특약기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해의 치료를 목적으로 계속하여 4일이상 입원하였을 때	계속입원일수 30일까지는 3일을 초과하는 입원일수 1일당 1만원씩 지급하고, 계속입원일수 31일부터는 30일을 초과하는 입원일수 1일당 2만원씩 지급
사망급여금 (약관 제2조 제1항 제2호)	종피보험자의 연령이 20세 되는 계약해당일전에 종피보험자가 사망하였을 때	이미 납입한 보험료 전액 (보험료의 납입이 면제된 계약은 종피보험자 사망시까지 보험료가 납입된 것으로 함)

(별표 2)

해약환급금예시표

기준 { 계약보험가입금액 : 10만원
주피보험자 : 31~40세
중피보험자 : 9세
전기납, 월납, 단위 : 원

구분 경과 기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	14	0	14	0
1년	168	0	168	0
3년	504	56	504	54
5년	840	280	840	277
7년	1,176	450	1,176	447
10년	1,680	554	1,680	552
15년	2,520	470	2,520	471
20년	3,360	107	3,360	109
21년	3,528	만 기	3,528	만 기

<이 특약의 약관은 특약 가입자에게 본인형, 배우자형, 가족형중 본인형 약관의 내용만을 적용합니다.>

재해사망특약 약관

제1조(특약의 체결 및 효력)

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형, 가족형중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

(이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(피보험자의 범위)

① 이 특약의 피보험자는 본인형에서는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다.)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며, 배우자형에서는 제2항 제1호에 정한 자로, 가족형에서는 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자(이하 “배우자형, 가족형의 피보험자”를 “종피보험자”라 합니다.)로 합니다. 이하에서 “피보험자”라 함은 제1조 제1항에서 선택한 형에 따라 본항에 해당하는 자를 말합니다.

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

1. 주피보험자의 배우자

2. 주피보험자의 만 22세 이하 미혼 자녀

제3조(종피보험자 자격의 취득 및 상실)

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조 제2항에 해당되는 자는 그 해당되는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 이 특약의 체결후 제2조 제2항의 경우에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제4조(보험금 지급사유)

① 회사는 이 특약의 보험기간중 별표 1 “보험금 지급기준표”에서 계약자가 선택한 지급조건에 따라 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간중 사망(생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다) 하였을 때
2. 보험기간중 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 때

② 장해분류표중 제1급의 장해상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태 여부를 결정합니다.

③ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 또는 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

④ 배우자형 또는 가족형의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 제1항에 해당되는 때에는 제1조 제4항의 규정에 불구하고 피보험자 각각에 해당하는 보험금을 드립니다.

제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

㉠ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망하거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다.

제6조(특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

㉠ 이 특약의 보험기간은 제1조 제3항의 규정에 의한 책임개시일로부터 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

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

그러나 제1조 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료는 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차년도 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

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

제7조(보험료의 납입연체시 특약의 효력)

㉠ 보험료를 납입하지 않아 주계약의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 않습니다.

㉔ 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제8조(효력상실된 특약의 부활)

㉑ 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.

㉒ 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제9조(보험금등 청구시 구비서류)

㉑ 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

㉒ 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제10조(보험금등의 지급)

㉑ 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금을 드립니다.

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

㉒ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실(效力喪失) 또는 해지되었을 경우(제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)에는 해약환급금은 없습니다.

제11조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.

제12조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 해약환급금은 없습니다.

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

제13조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

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

(1) _____

		1	가 100%

(2) _____

4()

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

등급	판정기준
제1급	1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

장애등급분류해설

1. "항상간호"

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

2. "시력을 잃은 것"

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

3. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

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

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

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

3) 성대 전부를 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.

4. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

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

