

한화생명 트리플라이프연금보험

무배당

약관

- 목 차 -

▪ 가입자 유의사항	1
▪ 주요내용 요약서	5
▪ 주요 민원 사례	7
▪ 보험용어 해설	8
▪ 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종:맞춤설계형)[적립형, 거치형] 보통보험약관	9
제 1 관 목적 및 용어의 정의	9
제 1 조 목적	9
제 2 조 용어의 정의	9
제 2 관 보험금의 지급	10
제 3 조 보험금의 지급사유	10
제 4 조 보험금 지급에 관한 세부규정	11
제 5 조 보험금을 지급하지 않는 사유	11
제 6 조 공시이율의 적용 및 공시	11
제 7 조 Stop&Go옵션	11
제 8 조 보험금 지급사유의 발생통지	12
제 9 조 보험금의 청구	12
제 10 조 보험금의 지급절차	12
제 11 조 보험금 받는 방법의 변경	13
제 12 조 주소변경통지	13
제 13 조 보험수익자의 지정	13
제 14 조 대표자의 지정	13
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	13
제 15 조 계약 전 알릴 의무	13
제 16 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과	13
제 17 조 사기에 의한 계약	14
제 4 관 보험계약의 성립과 유지	14
제 18 조 보험계약의 성립	14
제 19 조 청약의 철회	14
제 20 조 약관교부 및 설명의무 등	15
제 21 조 계약의 무효	15
제 22 조 계약내용의 변경 등	16
제 23 조 보험나이 등	16
제 24 조 계약의 소멸	17
제 5 관 보험료의 납입	17
제 25 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시	17
제 26 조 제2회 이후 보험료의 납입	17
제 27 조 보험료 납입유예제도	18
제 28 조 보험료의 자동대출납입	18
제 29 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	18
제 30 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)	19
제 31 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)	19
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	19

제 32 조 ‘계약자의 임의해지’ 및 ‘피보험자의 서면동의 철회권’	19
제 33 조 중대사유로 인한 해지	19
제 34 조 회사의 파산선고와 해지	20
제 35 조 해지환급금	20
제 36 조 중도인출	20
제 37 조 보험계약대출	20
제 38 조 배당금의 지급	20

제 7 관 분쟁조정 등	20
제 39 조 분쟁의 조정	20
제 40 조 관할법원	21
제 41 조 소멸시효	21
제 42 조 약관의 해석	21
제 43 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력	21
제 44 조 회사의 손해배상책임	21
제 45 조 개인정보보호	21
제 46 조 준거법	21
제 47 조 예금보험에 의한 지급보장	21

【 별표 1 】 보험금 지급기준표	22
【 별표 2 】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	24
【 별표 3 】 재해분류표	25

■ 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(2종:LTC형)[적립형, 거치형] 보통보험약관 26

제 1 관 목적 및 용어의 정의	26
제 1 조 목적	26
제 2 조 용어의 정의	26

제 2 관 보험금의 지급	27
제 3 조 ‘일상생활장해상태’의 정의 및 진단확정	27
제 4 조 ‘중증(重症)치매상태’의 정의 및 진단확정	27
제 5 조 보험금의 지급사유	28
제 6 조 보험금 지급에 관한 세부규정	28
제 7 조 보험금을 지급하지 않는 사유	28
제 8 조 공시이율의 적용 및 공시	29
제 9 조 Stop&Go옵션	29
제 10 조 보험금 지급사유의 발생통지	29
제 11 조 보험금의 청구	29
제 12 조 보험금의 지급절차	30
제 13 조 보험금 받는 방법의 변경	30
제 14 조 주소변경통지	31
제 15 조 보험수익자의 지정	31
제 16 조 대표자의 지정	31

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	31
제 17 조 계약 전 알릴 의무	31
제 18 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과	31
제 19 조 사기에 의한 계약	32

제 4 관 보험계약의 성립과 유지	32
제 20 조 보험계약의 성립	32
제 21 조 청약의 철회	32
제 22 조 약관교부 및 설명의무 등	32
제 23 조 계약의 무효	33
제 24 조 계약내용의 변경 등	33

제 25 조 보험나이 등	34
제 26 조 계약의 소멸	34

제 5 관 보험료의 납입	34
제 27 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시	34
제 28 조 제2회 이후 보험료의 납입	35
제 29 조 보험료 납입유예제도	35
제 30 조 보험료의 자동대출납입	36
제 31 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	36
제 32 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)	36
제 33 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)	37

제 6 관 지정대리청구에 관한 사항	37
제 34 조 적용대상	37
제 35 조 지정대리청구인의 지정	37
제 36 조 지정대리청구인의 변경 지정	37
제 37 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어연금 지급의 절차	37
제 38 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어연금 청구	37

제 7 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	38
제 39 조 '계약자의 임의해지' 및 '피보험자의 서면동의 철회권'	38
제 40 조 중대사유로 인한 해지	38
제 41 조 회사의 파산선고와 해지	38
제 42 조 해지환급금	38
제 43 조 중도인줄	38
제 44 조 보험계약대출	39
제 45 조 배당금의 지급	39

제 8 관 분쟁조정 등	39
제 46 조 분쟁의 조정	39
제 47 조 관할법원	39
제 48 조 소멸시효	39
제 49 조 약관의 해석	39
제 50 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력	39
제 51 조 회사의 손해배상책임	39
제 52 조 개인정보보호	39
제 53 조 준거법	40
제 54 조 예금보험에 의한 지급보장	40

【 별표 1 】 보험금 지급기준표	41
【 별표 2 】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	43
【 별표 3 】 재해 분류표	44
【 별표 4 】 중증(重症)치매 분류표	44
【 별표 5 】 '일상생활 기본동작' 유형 및 '타인의 완전한 도움' 판단기준표	45

▪ LTC소득보장특약(K3.1) 무배당 약관	46
▪ 교통재해사망특약(K7.1) 무배당[본인형, 배우자형] 약관	54
▪ 정기특약(K8.1) 무배당[순수형, 환급형][본인형, 배우자형] 약관	72
▪ 재해보장특약(K7.1) 무배당 [본인형,배우자형] 약관	79
▪ 재해의료특약(K8.1) 무배당 약관	86
▪ 성인병진단특약(K9.1) 무배당 [본인형, 배우자형] 약관	93
▪ 특정질병수술보장특약(갱신형)(K6.1) 무배당[본인형,배우자형] 약관	100
▪ 항암약물·방사선치료특약(갱신형)(K2.1) 무배당[본인형,배우자형] 약관	114
▪ 질병의료보장특약(K8.1) 무배당[본인형, 배우자형] 약관	121
▪ 암진단특약(갱신형)(K6.1) 무배당 [본인형, 배우자형] 약관	133
▪ 암직접치료간호특약(갱신형)(K9.1) 무배당[본인형, 배우자형] 약관	143

▪ 실손의료비보장특약II(갱신형)(K7.1) 무배당[본인형, 배우자형, 자녀형][1형:표준형, 2형:선택형] 약관	151
▪ 보험료납입면제특약III(K5.1) 무배당 약관	171
▪ 연금전환특약II(K6.2) 무배당 약관	175
▪ 연금전환특약III(K1.8) 무배당 약관	180
▪ 표준하체인수특약(K1.6) 약관	184
▪ 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K1.3) 약관	187
▪ 단체취급특약(K1.4) 약관	193
▪ 지정대리청구서비스특약(K1.2) 약관	194
▪ 이륜자동차 운전 및 탑승 부담보특약(K1.2) 약관	196
【부록】 약관에서 인용된 법령 내용 (가나다 순)	197
【색인】 주요 용어 및 분류표 (가나다 순)	210

가입자 유의사항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

- ① 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- ② 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- ③ 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고, 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- ④ 보험차익(연금액 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
- ⑤ 적용이율이 변동하는 보험(금리연동형보험)상품은 적립금에 적용되는 이율(공시이율)이 바뀌는 경우 지급받는 보험금의 액수도 달라질 수 있습니다.
- ⑥ 연금액, 해지환급금 등은 적립금에 적용되는 적립이율, 중도인출, 보험료 미납 등에 따라 변동합니다.
- ⑦ 실손의료비보장특약Ⅱ(갱신형) 무배당의 보장내용 변경주기는 15년입니다. 다만, 재가입시 최종 갱신 계약의 보험기간 만료일전일까지의 남은 기간이 15년 미만일 경우 그 남은 기간을 보장내용 변경주기로 합니다. 회사는 최초 계약 체결시 재가입 조건을 안내하여 드리며, 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품 중에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만, 회사는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙 거절시에도 계약자는 재가입 직전 계약과 동일한 가입조건의 계약으로 재가입이 가능합니다.
- ⑧ 갱신형특약의 보험료는 갱신시마다 보험나이 증가, 적용기초율(적용이율, 계약체결비용 및 계약관리비용, 적용위험률) 및 의료수가(실손의료비보장특약Ⅱ(갱신형) 무배당에 한함) 등의 변동에 따라 갱신시 보험료가 인상 될 수 있습니다. 갱신형특약은 계약자가 보험기간 만료일 15일 전까지 갱신하지 않는다는 별도의 의사표시를 하지 않으면 갱신되며, 주계약 및 기타특약의 보험료 납입이 완료되었더라도 갱신형특약은 해당특약의 보험기간 만기까지 보험료를 납입하여야 계약이 유지됩니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

계약을 중도에 해지할 경우 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 계약체결 및 계약관리비용, 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 계약체결 및 계약관리비용을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- ① LTC소득보장특약 무배당의 경우에는 계약일로부터 2년 이내에 약관에서 정한 중증(重症)치매상태로 진단받은 경우 보험금을 지급하지 않습니다. (다만, 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 중증(重症)치매상태로 진단받은 경우는 제외)
- ② LTC소득보장특약 무배당의 경우에는 계약일로부터 90일 이내에 '일상생활장해상태'로 진단받은 경우 관련 보험금을 지급하지 않습니다. (다만, 재해로 인하여 '일상생활장해상태'로 진단받은 경우는 제외)
- ③ '일상생활장해상태'란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명 유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태가 90일이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ④ '중증(重症)치매'는 약관에서 정한 일정 정도 이상의 중증(重症)치매인 경우에 한하여 보험금이 지급됩니다.
- ⑤ 계약일로부터 그날을 포함하여 90일 이내에 암으로 진단 확정받은 경우(피보험자가 만 15세미만인 경우 제외)에는 암관련 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 계약일로부터 일정기간 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다. 다만, 보장내용에 따라 차이가 있을 수 있으므로 반드시 약관내용을 참조하시기 바랍니다.
- ⑦ 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 진단 확정은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사(암, 기타피부암, 갑상선암의 경우)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
- ⑧ 약관상 수술의 정의에 포함되지 않은 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑨ 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑩ 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱

악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

⑪ 실손의료비보장특약II(갱신형) 무배당은 발생 의료비 중 급여의 본인부담금과 비급여에 대한 일정부분을 보상해주는 보험이며, 약관상 보상제외 항목에서 발생한 의료비는 보장되지 않습니다.

⑫ 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험을 두 개이상 가입하더라도 실제 발생한 비용만을 보상받게 되므로, 유사한 보험가입여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다.

⑬ 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑭ 맞춤형 설계형 신부부형의 경우 연금개시 후 주피보험자의 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 종피보험자가 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자에 해당되지 않게 된 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인형으로 전환할 수 있습니다.

⑮ 종신연금형의 경우 연금지급이 개시된 후에는 계약을 해지할 수 없습니다. 다만, 보험수익자는 확정기간연금형의 경우 연금지급기간동안 지급되지 않은 연금액, 종신연금형의 경우 보증지급기간 동안 지급되지 않은 연금액은 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.

□ 특약 적용에 관한 사항

특약명칭	적용방법
LTC소득보장특약(K3.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.
교통재해사망특약(K7.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.
정기특약(K8.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 순수형 및 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.
재해보장특약(K7.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.
재해의료특약(K8.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.
성인병진단특약(K9.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.
특정질병수술보장특약(갱신형)(K6.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다. 다만, 갱신되지 아니할 경우에는 적용하지 않습니다.
항암약물·방사선치료특약(갱신형)(K2.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다. 다만, 갱신되지 아니할 경우에는 적용하지 않습니다.
질병의료보장특약(K8.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.
암진단특약(갱신형)(K6.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다. 다만, 갱신되지 아니할 경우에는 적용하지 않습니다.
암직접치료간호특약(갱신형)(K9.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다. 다만, 갱신되지 아니할 경우에는 적용하지 않습니다.

특약명칭	적용방법
실손의료비보장특약II(갱신형)(K7.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하며, 약관내용 중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다. 다만, 갱신되지 아니할 경우에는 적용하지 않습니다.
보험료납입면제특약III(K5.1) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.
연금전환특약II(K6.2) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다. 이 특약으로 전환하는 경우에는 전환시의 기초서류 및 전환일 현재 피보험자의 나이 및 특약 연금개시시점의 피보험자의 나이에 의하여 계산된 보험요율을 적용합니다. 이 특약의 전환대상 계약은 계약일로부터 5년(다만, 거치형은 3년) 이상 경과후 연금개시전 보험기간 중 사망보험금 지급사유가 발생한 계약으로서 사망보험금 수령일부터 1개월이 경과되지 아니한 계약이며, 이때 계약자 및 피보험자는 전환전계약 피보험자(신부부형의 경우 주피보험자)의 법적배우자로서 전환전계약의 보험수익자로 합니다.
연금전환특약III(K1.8) 무배당	이 특약은 계약자의 선택에 의하여 연금지급형태를 변경하고자 하는 경우에만 적용합니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.



3. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이때 단체보험의 수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- ② 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- ③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과 되었을 경우

4. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료 전액을 돌려 드립니다. 다만, 진단계약, 전문보험계약자가 체결한 계약 및 청약을 한 날부터 30일을 초과하는 경우에는 청약철회가 제한됩니다.

5. 계약취소

계약자가 청약할 때 약관 및 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나, 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약을 체결할 때 청약서에 자필서명(전자서명 또는 공인전자서명 포함)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

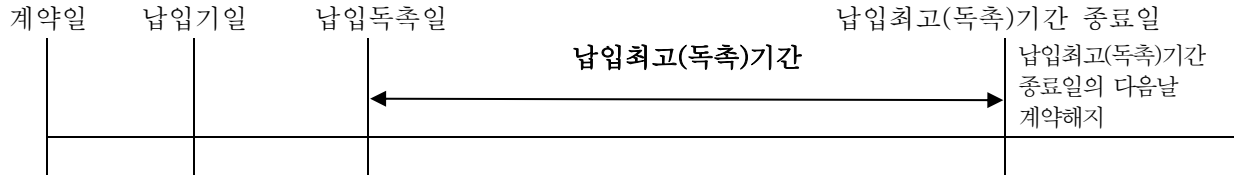


6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

적립형의 경우 계약자가 제1회 보험료를 납입하지 않으면 보장을 받을 수 없으며, 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않는 경우 회사는 “납입을 독촉하는 안내”를 합니다. 납입독촉기간내에 보험료를 납입하지 않으면 계약이 해지되고 보장을 받을 수 없습니다.
다만, 납입독촉기간내에 발생한 사고에 대하여는 보상하여 드립니다.



(예시)



(제2회 이후 보험료 연체시)

※납입최고(독촉)기간 : 회사가 정한 14 일 이상의 기간

7. 계약의 소멸

피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않는 경우, 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 주계약 약관에서 정한 제한사유, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

주요 민원 사례

1. 해지환급금관련

□ 내용

가입 당시 보험설계사가 5년간 보험료를 납부할 경우 이미 납입한 보험료 이외에 은행상품보다 높은 이자를 받을 수 있을 뿐만 아니라, 보험사고가 발생하면 보험금까지 받을 수 있어 은행상품보다 훨씬 좋은 상품이라며 가입을 권유 했고 이를 믿고 가입하였습니다.

가입 당시 가입설계서 및 청약 관련 서류를 수령하였으나 보험설계사의 설명만을 믿고 서류를 자세히 살펴보지 않았습니다. 보험료를 5년 납입 후 보험계약을 해지하려고 알아보니 최초 계약을 청약할 때 안내 받았던 내용과는 달리 원금 손실이 발생하고 또한 만기가 5년이 아닌 것을 알고 민원을 제기합니다.

□ 유의사항

계약은 중도 해지시 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

또한 계약은 저축성보험일지라도 은행 등의 예·적금 상품과 달리 납입한 보험료에서 사업비 등을 차감한 금액에 이자가 가산되며, 공시이율에 따라 해지환급금이 달라지므로 가입시 보험약관 및 가입설계서 등 관련서류를 살펴보고 가입목적에 맞는지 확인하시기 바랍니다.

해지환급금은 중도해지시 이미 납입한
보험료보다 적거나 없을 수 있어요



2. 연금액 과소 관련

□ 내용

노후에 필요한 연금의 필요성을 느껴 보험설계사의 권유로 ○○연금보험을 가입하였으며, 가입 당시 가입설계서 상에는 연금개시 시점에서 연 000만원을 연금으로 지급하는 것으로 되어 있습니다. 따라서, 연금개시 시점에 실제 지급받은 금액이 가입 당시 가입설계서에 예시된 금액보다 적은 것은 부당하므로 민원을 제기합니다.

□ 유의사항

연금보험은 단기목돈마련을 위한 상품이 아니라 노후생활자금 마련을 주목적으로 하는 보험상품이며, 가입설계서에 예시된 연금액은 가입 당시 적용이율(예:공시이율, 투자수익률 등)이 경과기간 동안 유지된다고 가정하여 계산된 금액입니다. 따라서, 상품별 적용이율 변동에 따라 실제 지급받는 연금액은 차이가 발생할 수 있습니다.

왜 가입설계서와
연금액이 다르죠?

가입설계서에 예시된 연금액과
실제 지급되는 연금액은 차이가
발생할 수 있어요



보험용어 해설

1. 보험약관

생명보험 계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서

3. 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

6. 보험료

계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

8. 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 책임준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

12. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 계약자에게 돌려주는 금액

13. 위험보험료

약관에서 정하는 보험금(납입면제 등 포함)을 지급하기 위하여 매월 계약자적립금에서 공제하는 비용을 말합니다.

한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종:맞춤설계형)[적립형, 거치형] 보통보험약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않은 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 특성은 다음과 같습니다.

[개인형]

이 계약의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.

[신부부형]

(1) 이 계약의 피보험자는 연금개시전 보험기간과 연금개시후 보험기간에 따라 다음과 같습니다.

㉠ 연금개시전 보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.

㉡ 연금개시후 보험기간의 피보험자는 주피보험자와 주피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 '종피보험자'라 합니다)로 합니다(이하 '주피보험자'와 '종피보험자'를 합하여 '피보험자'라 합니다).

(2) 연금개시 후 주피보험자의 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 종피보험자가 위 '(1)'의 '㉡'에 해당되지 않게 된 때에는 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 않습니다. 따라서, 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(3) '(2)'의 경우 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자를 피보험자로 하는 개인형으로 전환할 수 있습니다. 이 경우 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 개인형과 신부부형의 책임준비금 차액을 정산하여 드리며, 전환시점 이후 최초로 도래하는 계약 해당일부부터의 연금액은 개인형으로 전환된 연금액을 지급합니다.

(4) 연금개시 후 새로이 '(1)'의 '㉡'에 해당되는 종피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 연금개시 이후 종피보험자가 사망하였을 경우 새로이 '(1)'의 '㉡'에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

다. 계약자적립금: 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액으로 이 보험의 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

라. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

마. 월공제액: 적립형의 경우 해당월의 위험보험료, 계약체결 및 계약관리비용(제27조(보험료 납입 유예제도)에 따른 보험료 납입유예시 기타비용 제외), 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(보험료 납입유예시 기타비용 제외)의 합계액을, 거치형의 경우 해당월의 위험보험료 및 계약관리비용을 말하며 매월 계약 해당일에 계약자적립금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준,

특약의 책임준비금 제외)에서 공제합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 보험계약일부터 연금개시일의 전일까지를 '연금개시전 보험기간', 연금개시일부터 종신까지를 '연금개시후 보험기간'이라 합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.
- 다. 월계약해당일: 보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

- 가. 기본보험료: 적립형의 경우 보험계약을 체결한 시점에서 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말하며, 거치형의 경우 일시납보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료

- (1) 기본보험료 이외에 연금개시전에는 보험계약 성립 후부터 (연금개시나이-3)세 계약 해당일 전일까지, 연금개시후에는 제6호 '라'목의 'Stop&Go기간' 중 (보증지급나이-3)세 계약 해당일 전일까지 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.
- (2) 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법을 따릅니다.

㉠ 최저한도

- 기본보험료와 동시에 납입할 경우: 없음
- 기본보험료와 동시에 납입하지 않을 경우: 매회 5만원 이상 금액

㉡ 최고한도

- 적립형

- 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도

$$= (\text{기본보험료} \times \text{가입후 경과월수} + \text{선납보험료}) \times 200\% - \text{이미 납입한 추가납입보험료의 합계}$$

다만, 가입후 경과월수는 가입할 때를 1개월로 하며, 보험료납입기간을 최고한도로 합니다.

- 거치형

총 추가납입보험료는 기본보험료의 2배 이내로 합니다.

다만, 제36조(중도인출)에 의한 인출금액이 있는 경우에는 해당 인출금액 내에서 최고한도와는 별도로 추가납입이 가능합니다.

- 다. 약정보험료: 해당월별 납입하기로 한 기본보험료와 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액을 말합니다.

6. 연금지급 관련 용어

- 가. 연금집중기간: 계약자가 선택한 연금집중수령기간으로 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세) 이내에서 1년이상 연단위로 선택할 수 있습니다.
- 나. 연금조정비율: '연금집중기간'의 연금액에 대한 '연금집중기간 이후' 연금액의 비율로, 20%~100%까지 1%단위로 선택할 수 있습니다.
- 다. Stop&Go옵션 개시일: Stop&Go옵션을 신청한 경우 신청일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일을 말합니다.
- 라. Stop&Go기간: Stop&Go옵션 개시일부터 'Stop&Go기간 종료일'까지의 기간으로 계약자의 신청에 의하여 보험수익자에게 은퇴설계연금액을 지급하지 않고 'Stop&Go적립금'으로 적립하는 기간을 말합니다.
- 마. Stop&Go기간 종료일: Stop&Go기간 종료 신청후 최초로 도래하는 보험계약 해당일의 전일을 말합니다. 다만, Stop&Go기간의 종료를 신청하지 않은 경우에는 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일로 합니다.
- 바. Stop&Go적립금: Stop&Go기간동안 지급하지 않은 은퇴설계연금액 및 Stop&Go기간 중 납입한 제5호 '나'목의 추가납입보험료(계약관리비용 차감)를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 공시이율로 적립하여 계산한 금액을 말합니다.
- 사. Stop&Go연금: Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안(5년이상 최대 105세[㉠]까지 연단위) 분할 계산하여 지급하는 확정기간연금을 말합니다.
- ㉠ 피보험자 (신부부형의 경우 주피보험자)의 나이를 기준으로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1

‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 아래의 사유가 발생한 경우 해당 연금을 지급합니다.

가. 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : 은퇴설계연금 지급

나. Stop&Go 연금개시시에 피보험자가 살아있을 경우 : Stop&Go 연금 지급(다만, Stop&Go 옵션을 선택한 경우에만 지급합니다)

2. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 : 사망보험금 지급

제 4 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한해 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 보험에서 계약자적립금 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 ‘공시이율’이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.5%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 1.0%를 적용합니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정하며, 공시이율은 산출된 공시기준이율의 80%~120% 범위 내에서 정합니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

제 7 조 Stop&Go옵션

① Stop&Go옵션이라 함은 연금개시후 보험기간 중 피보험자(신부부형의 경우 주피보험자 또는 종피보험자)가 살아있을 경우 계약자의 신청에 의하여 보험수익자에게 은퇴설계연금액을 지급하지 않고 적립한 제2조(용어의 정의) 제6호 ‘바’목의 Stop&Go적립금으로 Stop&Go기간 종료 신청시 Stop&Go연금을 지급하는 제도를 말합니다.

② Stop&Go옵션은 계약자와 보험수익자가 동일한 계약의 계약자가 연금개시후 보험기간 중 (보증지급나이-1)세 보험계약 해당일 전일까지 1회에 한하여 신청할 수 있습니다.

③ Stop&Go옵션을 신청한 계약자는 Stop&Go옵션 개시일 전일까지 Stop&Go옵션의 신청을 취소할 수

있습니다.

④ 계약자는 Stop&Go기간 중 (보증지급나이-3)세 보험계약 해당일 전일까지 제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에 따라 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다.

⑤ 제2항에 따라 Stop&Go옵션을 신청한 경우 계약자는 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일까지 Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다. 다만, 추가납입보험료를 납입한 경우 최종 납입일로부터 최소 3년이 지난 후에 Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 Stop&Go기간의 종료를 신청하지 않은 경우 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일에 Stop&Go기간이 종료된 것으로 합니다. 이 경우 회사는 Stop&Go기간의 종료일 7일 이전에 계약자에게 Stop&Go기간의 종료를 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내합니다.

⑦ 계약자는 Stop&Go기간 종료 신청시 회사가 정한 방법에 따라 Stop&Go연금의 연금지급기간(5년이 상 최대 105세^㉞까지 연단위)을 선택할 수 있으며 Stop&Go기간 종료일까지 변경할 수 있습니다. 다만, Stop&Go연금의 연금지급기간을 선택하지 않은 경우 연금지급기간은 5년으로 합니다.

㉞ 피보험자(신부부형의 경우 주피보험자)의 나이를 기준으로 합니다.

⑧ Stop&Go기간이 종료된 경우 회사는 Stop&Go기간 종료일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일부터 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘나’목에 의해 Stop&Go연금을 지급합니다.

⑨ 제5항에도 불구하고, Stop&Go연금의 지급을 원하지 않을 경우 최종 추가납입보험료 납입일과 관계 없이 종료를 신청할 수 있습니다. 이 경우 Stop&Go기간 종료 신청시 Stop&Go적립금을 일시금으로 보험수익자에게 지급합니다.

⑩ 피보험자가 Stop&Go기간 중 사망한 경우(신부부형의 경우 주피보험자와 종피보험자 모두 사망한 경우) 회사는 보험수익자에게 Stop&Go적립금을 지급하고 Stop&Go옵션은 자동으로 종료됩니다.

제 8 조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 9 조 보험금의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 10 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘가’목 및 ‘나’목에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급 시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 11 조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 보험수익자는 은퇴설계연금의 경우 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세)까지의 지급되지 않은 연금액을, Stop&Go연금의 경우 계약자가 선택한 연금지급기간동안(5년이상 최대 105세까지 연단위)의 지급되지 않은 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.

제 12 조 주소변경통지

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 13 조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제2호의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 14 조 대표자의 지정

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 15 조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지 의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 16 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제15조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【 계약 전 알릴 의무 위반 사례 】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금은 지급하지 않을 수 있습니다.

제 17 조 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 18 조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 계약자는 계약을 체결할 때 피보험자의 범위(개인형, 신부부형), 제2조(용어의 정의) 제6호 ‘가’목의 연금집중기간, 같은 조 같은 호 ‘나’목의 연금조정비율 및 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세)를 결정하여야 합니다.
- ③ 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액의 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 표준이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 19 조 청약의 철회

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.
 1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약

2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약철회를 신청할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 **납입한 보험료 전액을 돌려드리며**, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 '보험계약대출이율'이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 20 조 약관고부 및 설명의무 등

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
 1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 21 조 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니

다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
다만, 심신박약자(心神薄弱者)가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【 심신상실자, 심신박약자 】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력 또는 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제 22 조 계약내용의 변경 등

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험료의 납입기간 및 납입방법
 2. 기본보험료
 3. 계약자
 4. 보증지급나이, 피보험자의 범위, 연금개시나이, 연금집중기간 및 연금조정비율
 5. 보험종목
 6. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자가 제1항 제1호에 따라 보험료의 납입기간을 변경하고자 할 경우에는 납입기간을 단축하는 경우에 한하여 변경할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 변경할 수 없습니다.
 1. 3년납 · 5년납 · 7년납으로 변경하는 경우
 2. 이미 지난 납입기간으로 변경하는 경우
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험료 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑦ 계약자는 제1항 제4호의 피보험자의 범위, 연금집중기간(1년이상 연단위) 및 연금조정비율(20%~100%까지 1%단위)을 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다.
- ⑧ 계약자는 제1항 제4호의 보증지급나이 및 연금개시나이를 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다. 다만, 보증지급나이는 (연금개시나이+5)세 이상으로 하여야 합니다.
- ⑨ 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 연금개시 10년 전 보험계약 해당일 전일까지 변경할 수 있으며, 회사가 정한 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 보험종목 변경 후에는 해당 보험종목의 계약내용을 따릅니다.
- ⑩ 보험료 납입기간 종료 후 연금개시전 보험기간 중 계약자적립금이 납입한 보험료 총액(단, 특약보험료 및 중도인출금액을 차감한 금액)의 100.1% 이상인 경우 이후 도래하는 연단위 보험계약 해당일에 계약자는 이 보험의 사업방법서 제4조(피보험자 가입나이)에도 불구하고 조기 연금개시를 신청할 수 있습니다. 다만, 연금개시나이는 45세(신부부형의 주피보험자가 남자인 경우 48세) 이상으로 하여야 하며 추가납입이 있는 경우에는 추가납입일로부터 3년 이상으로 하여야 합니다.

제 23 조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당

하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【 보험나이 계산 예시 】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 만나이 25세 6개월 11일 = 보험나이 26세

제 24 조 계약의 소멸

연금개시전 보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 보험금의 지급사유가 발생하거나 또는 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 25 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【 보장개시일 】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우
다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 돌려 드리며, 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 표준이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 26 조 제2회 이후 보험료의 납입

① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 연금개시전에는 보험계약 성립후부터 (연금개시나이-3)세 계약 해당일 전일까지, 연금개시후에는 제7조(Stop&Go 옵션) 제4항에 따라 Stop&Go기간 중 (보증지급나이-3)세 계약 해당일 전일까지 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 수시로 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【 납입기일 】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

② 기본보험료를 선납할 경우에는 당월분을 포함하여 12개월분 이하의 기본보험료를 선납할 때에 한하며, 선납보험료는 약정한 기본보험료의 배수로 납입하여야 합니다.

③ 제2항의 선납보험료는 납입일부터 이 보험의 공시이율로 적립합니다. 다만, 선납보험료를 공시이율로 계산한 이자는 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에 적립하며, 선납보험료를 공시이율로 계산한 이자는 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에서 정한 추가납입보험료로 보지 않습니다.

④ 특약보험료의 경우 제2항에 따른 기본보험료와 동일한 배수에 해당하는 금액을 각 특약의 표준이율로 할인하여 제2항의 선납보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제 27 조 보험료 납입유예제도

- ① 계약자는 보험계약일부터 약정 납입기간의 절반(단, 10년납 이상은 5년)이 지나고 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)이 약정보험료보다 큰 경우 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 유예(이하 '납입유예'라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입기간이 5년 미만인 계약은 납입유예를 신청하실 수 없습니다.
- ② 납입유예 신청에 따라 보험료 납입이 유예된 기간(이하 '납입유예기간' 이라 합니다) 중에는 계약자는 보험료를 납입하지 않습니다. 다만, 추가납입보험료는 납입할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 납입유예를 신청할 경우 납입기간의 종료일은 납입유예기간 만큼 연장됩니다. 다만, 전 기납계약의 경우에는 연금개시전 보험기간이 종료되는 시점에 보험료납입이 완료되는 것으로 합니다.
- ④ 납입유예기간 중에는 매월 계약 해당일에 제2조(용어의 정의) 제3호 '마'목에 따라 월공제액을 계약 자적립금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준, 특약의 해지환급금 제외)에서 공제합니다.
- ⑤ 단기납 계약에서 납입면제특약에 의해 납입면제가 된 경우, 납입면제 사유 발생전 납입유예를 한 계약은 납입면제 사유 발생전 기 납입유예된 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑥ 납입유예기간의 1회 신청가능기간은 납입유예 신청월수에 해당하는 약정보험료의 총액이 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)이하이어야 하며, 12개월을 최고 한도로 합니다.

◎ 1회 신청당 납입유예가능기간(월수)

$$= \text{Min} \left(\frac{W_t}{\text{약정보험료}}, 12 \text{개월} \right)$$

※ W_t : 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)

※ $\text{Min}(\quad, \quad)$ 는 $(\quad, \quad)$ 안의 두 값 중 작은 값을 의미함

- ⑦ 보험료 납입유예를 할 수 있는 최대가능기간은 신청횟수와 관계없이 5년납은 최대 2년(24개월), 5년납 초과는 최대 3년(36개월) 이내로 합니다.
- ⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입을 안내(미납시 계약이 실효될 수 있다는 내용을 포함하여 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내)하고, 계약자는 납입유예기간 종료후 도래하는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑨ 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 기본보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입유예종료를 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그때부터 종료됩니다.

제 28 조 보험료의 자동대출납입

- ① 계약자는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제37조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 기본보험료의 자동대출 납입기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함)등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 29 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- ① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 30 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)

- ① 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 공시이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무), 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립) 제3항 및 제4항 및 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 31 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제22조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 32 조 ‘계약자의 임의해지’ 및 ‘피보험자의 서면동의 철회권’

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 그러나 연금지급이 개시된 이후에는 이 계약을 해지할 수 없습니다.
- ② 제21조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 연금개시후 보험기간에는 서면동의를 철회할 수 없습니다.

제 33 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하

였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 34 조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 35 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제6조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 36 조 중도인출

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준 연12회에 한하여 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액으로 특약의 해지환급금 제외)의 50%범위 내에서 중도인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 이내(2,000원 한도)로 합니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상으로 하며, 보험년도 기준 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.
② 해지환급금의 일부를 중도에 인출하는 경우 해지환급금은 중도인출금액과 이자가 차감되므로 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.
③ 제1항에도 불구하고 제27조(보험료의 납입유예제도)에 따른 납입유예 기간 중 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액으로 특약의 해지환급금 제외)에서 「납입 유예기간 중 잔존 납입유예월수 × 약정보험료」를 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.
④ 제1항에 따른 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 계약자적립금에서 인출 가능합니다.
⑤ 제1항에도 불구하고 인출 후 계약자적립금이 적립형은 1구좌당 300만원 미만과 기본보험료의 7배 중 작은 금액 미만, 거치형은 일시납보험료의 30% 미만이 되는 경우에는 인출할 수 없습니다.

【 보험년도 】

보험계약일로부터 다음연도 보험계약일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2014년 7월 15일인 경우 보험년도는 7월 15일부터 다음연도 7월 14일까지 1년

제 37 조 보험계약대출

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
③ 회사는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 38 조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁조정 등

제 39 조 분쟁의 조정

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

제 40 조 관할법원

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 41 조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

제 42 조 약관의 해석

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 43 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 44 조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 45 조 개인정보보호

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 46 조 준거법

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제 47 조 예금보험에 의한 지급보장

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

【 별표 1 】

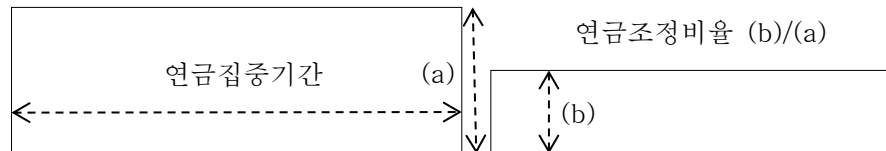
보험금 지급기준표

급부명칭	지 급 내 용								
사망 보험금	<table><tr><th colspan="2">지급사유</th><th>지급금액</th></tr><tr><td colspan="2">연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우</td><td>기본보험료의 6배 + 지급사유발생시점의 계약자적립금 (단, 거치형의 경우 일시납기본보험료 10% + 지급사유발생시점의 계약자적립금)</td></tr></table>			지급사유		지급금액	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우		기본보험료의 6배 + 지급사유발생시점의 계약자적립금 (단, 거치형의 경우 일시납기본보험료 10% + 지급사유발생시점의 계약자적립금)
	지급사유		지급금액						
연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우		기본보험료의 6배 + 지급사유발생시점의 계약자적립금 (단, 거치형의 경우 일시납기본보험료 10% + 지급사유발생시점의 계약자적립금)							
연금	1. 개인형								
	구분	지급사유	지급금액						
	은퇴 설계 연금	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 ‘계약자가 선택한 형태’로 피보험자가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 계약자가 선택한 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세)까지 보증) 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급						
	Stop&Go 연금	Stop&Go연금개시시에 피보험자가 살아있을 경우	Stop&Go연금개시시의 Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년이상 최대 105세 까지 연단위) 연금액을 분할 계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급						
	2. 신부부형								
	구분	지급사유	지급금액						
	은퇴 설계 연금	연금개시후 보험기간 중 주피보험자 또는 종피보험자가 매년 보험 계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 ‘계약자가 선택한 형태’로 주피보험자 또는 종피보험자가 생존한 기간동안(연금개시시점부터 계약자가 선택한 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세)까지 보증) 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급						
	Stop&Go 연금	Stop&Go연금개시시에 주피보험자 또는 종피보험자가 살아있을 경우	Stop&Go연금개시시의 Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년이상 최대 105세 까지 연단위) 연금액을 분할 계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급						

- 주) 1. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.
 2. 연금액의 계산은 연금개시시의 계약자적립금 및 공시이율을 기준으로 향후 공시이율이 변동되지 않을 것을 가정하여 연금집중기간 이후는 (연금집중기간의 연금액 × 연금조정비율)이 지급되도록 연금액이 계산되기 때문에 연금개시후 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 연금액도 변경됨

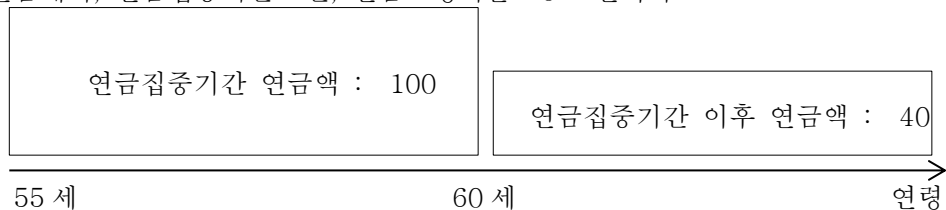
니다.

3. 연금은 계약자가 원할 경우 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
4. 이 보험의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.5%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 1.0%를 적용합니다.
5. 은퇴설계연금의 60세, 70세, 80세, 90세, 100세보증은 피보험자(신부부형의 경우 주피보험자) 나이를 기준으로 합니다.
6. Stop&Go연금의 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위)은 피보험자(신부부형의 경우 주 피보험자)의 나이를 기준으로 합니다.
7. 은퇴설계연금의 경우 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세)까지의 지급되지 않은 연금액을, Stop&Go연금의 경우 계약자가 선택한 연금지급기간동안(5년이상 최대 105세까지 연단위)의 지급되지 않은 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우(신부부형의 경우 주피보험자와 종피보험자 모두 사망한 경우) 또한 같습니다.
8. 'Stop&Go연금'이라 함은 제2조(용어의 정의) 제6호 '바'목에서 정한 'Stop&Go적립금'을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안(5년이상 최대 105세까지 연단위) 분할 계산하여 지급하는 확정기간연금을 말합니다.
9. Stop&Go옵션 신청시 은퇴설계연금은 Stop&Go기간동안 지급되지 않으며 주)7의 은퇴설계연금 일시금 선지급 계산시에도 포함되지 않습니다.
10. '계약자가 선택한 형태'라 함은 가입시 계약자가 선택한 '연금집중기간' 및 '연금조정비율'에 따른 연금 형태를 말합니다.



- '연금집중기간'이라 함은 계약자가 선택한 연금집중수령기간으로 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세) 이내에서 1년이상 연단위로 선택할 수 있습니다.
- '연금조정비율'이라 함은 '연금집중기간'의 연금액에 대한 '연금집중기간 이후' 연금액의 비율로, 20%~100%까지 1%단위로 선택할 수 있습니다.

예시) 55세 연금개시, 연금집중기간 5년, 연금조정비율 40% 선택시



11. 연금개시시의 책임준비금은 이미 납입한 보험료(중도인출에 의한 인출금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)의 100.1%를 최저보증 합니다.
12. 은퇴설계연금의 경우 연금지급 개시전 연금생명표의 개정 등에 따라 연금연액이 증가하게 되는 경우 연금개시 당시의 연금생명표 및 계약자적립금을 기준으로 산출한 연금액을 지급합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제10조 제2항 및 제35조 제3항 관련)

구 분		기 간	지급이자
사망보험금 (제3조 제2호)		지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
연금 (제3조 제1호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후	- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제35조 제1항)		지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
		청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 연금은 회사가 연금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제41조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
 - ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
 - ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
 - ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
 - ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
 - ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당되는 질병
- ※ () 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.
- ※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(2종:LTC형)[적립형, 거치형] 보통보험약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않은 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: 별표 3 ‘재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.

나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

다. 계약자적립금: 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액으로 이 보험의 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

라. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

마. 월공제액: 적립형의 경우 해당월의 위험보험료, 계약체결 및 계약관리비용(제29조(보험료 납입 유예제도)에 따른 보험료 납입유예시 기타비용 제외), 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(보험료 납입유예시 기타비용 제외)의 합계액을, 거치형의 경우 해당월의 위험보험료 및 계약관리비용을 말하며 매월 계약 해당일에 계약자적립금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준, 특약의 책임준비금 제외)에서 공제합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 보험계약일부터 연금개시일의 전일까지를 ‘연금개시전 보험기간’, 연금개시일부터 종신까지를 ‘연금개시후 보험기간’이라 합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 월계약해당일: 보험계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약 해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

가. 기본보험료: 적립형의 경우 보험계약을 체결한 시점에서 매월 계속 납입하기로 한 보험료를 말하며, 거치형의 경우 일시납보험료를 말합니다.

나. 추가납입보험료

(1) 기본보험료 이외에 연금개시전에는 보험계약 성립 후부터 (연금개시나이-5)세 계약 해당일 전일까지, 연금개시후에는 제6호 ‘나’목의 ‘Stop&Go기간’ 중 (보증지급나이-3)세 계약 해당일 전일까지 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.

(2) 추가납입보험료의 한도는 아래에서 정한 방법을 따릅니다.

㉠ 최저한도

- 기본보험료와 동시에 납입할 경우: 없음

- 기본보험료와 동시에 납입하지 않을 경우: 매회 5만원 이상 금액
 - ㉡ 최고한도
 - 적립형
 - 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 한도

$$= (\text{기본보험료} \times \text{가입후 경과월수} + \text{선납보험료}) \times 200\% - \text{이미 납입한 추가납입보험료의 합계}$$
 다만, 가입후 경과월수는 가입할 때를 1개월로 하며, 보험료납입기간을 최고한도로 합니다.
 - 거치형
 - 총 추가납입보험료는 기본보험료의 2배 이내로 합니다.
 - 다만, 제43조(중도인출)에 의한 인출금액이 있는 경우에는 해당 인출금액 내에서 최고한도와는 별도로 추가납입이 가능합니다.
 - 다. 약정보험료: 해당월별 납입하기로 한 기본보험료와 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액을 말합니다.
6. 연금지급 관련 용어
- 가. Stop&Go옵션 개시일: Stop&Go옵션을 신청한 경우 신청일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일을 말합니다.
 - 나. Stop&Go기간: Stop&Go옵션 개시일부터 ‘Stop&Go기간 종료일’까지의 기간으로 계약자의 신청에 의하여 보험수익자에게 실버케어연금액을 지급하지 않고 ‘Stop&Go적립금’으로 적립하는 기간을 말합니다.
 - 다. Stop&Go기간 종료일: Stop&Go기간 종료 신청후 최초로 도래하는 보험계약 해당일의 전일을 말합니다. 다만, Stop&Go기간의 종료를 신청하지 않은 경우에는 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일로 합니다.
 - 라. Stop&Go적립금: Stop&Go기간동안 지급하지 않은 실버케어연금액 및 Stop&Go기간 중 납입한 제5호 ‘나’목의 추가납입보험료(계약관리비용 차감)를 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 공시이율로 적립하여 계산한 금액을 말합니다.
 - 마. Stop&Go연금: Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안(5년이상 최대 105세[㉡]까지 연단위) 분할 계산하여 지급하는 확정기간연금을 말합니다.
 - (주) 피보험자의 나이를 기준으로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 ‘일상생활장해상태’의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 ‘일상생활장해상태’라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제1호에 해당되고 동시에 제2호에 해당되는 상태로서 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
 1. 「이동하기」를 스스로 할 수 없는 상태
 2. 다음 (가)~(래) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
 - (가) 식사하기
 - (나) 화장실 사용하기
 - (다) 목욕하기
 - (래) 옷입기
- ② 제1항에서 ‘스스로 할 수 없는 상태’라 함은 ‘일상생활 기본동작’ 유형 및 ‘타인의 완전한 도움’ 판단 기준표(별표 5 참조)에서 정한 ‘항상 타인의 완전한 도움’이 반드시 필요한 경우를 말합니다.
- ③ ‘일상생활장해상태’ 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 ‘일상생활장해상태’가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정 됩니다.

제 4 조 ‘중증(重症)치매상태’의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 ‘중증(重症)치매상태’라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘중증(重症)치매 분류표’(별표 4 참조)에서 정한 질병으로 인하여 ‘중증의 인지기능의 장애’가 발생한 상태를 말합니다.
- ② 제1항에서 정한 ‘중증의 인지기능의 장애’라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법

을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

이때, 'CDR 척도(2001년)'는 치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

③ '중증(重症)치매상태' 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 '중증(重症)치매상태'가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 '중증(重症)치매상태'로 최종 진단확정 됩니다.

④ 제1항에도 불구하고 '정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.

제 5 조 보험금의 지급사유

① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 '보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다.

1. 아래의 사유가 발생한 경우 해당 연금을 지급합니다.

가. 피보험자가 보험기간 중 '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : LTC미발생시 실버케어연금 지급

나. 피보험자가 보험기간 중 '일상생활장해상태'로 최종 진단확정되거나 '중증(重症)치매상태'로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우 : LTC발생시 실버케어연금(이하 'LTC발생시 실버케어연금'이라 합니다) 지급(다만, '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태' 중 최초로 발생한 지급사유를 기준으로 지급합니다)

다. Stop&Go연금개시시에 피보험자가 살아있을 경우 : Stop&Go연금 지급(다만, Stop&Go옵션을 선택한 경우에만 지급합니다)

2. 연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 : 사망보험금 지급

② 제1항 제1호 제'나'목의 연금은 진단 확정일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일부터 지급합니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중 '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'로 진단확정된 경우에는 연금개시시부터 지급합니다.

제 6 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

④ 제3항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 이 약관 제32조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑥ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 7 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 연금개시전 보험기간 중에 한해 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 8 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 보험에서 계약자적립금 계산시 적용되는 이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 ‘공시이율’이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.5%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 1.0%를 적용합니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정하며, 공시이율은 산출된 공시기준이율의 80%~120% 범위 내에서 정합니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

제 9 조 Stop&Go옵션

① Stop&Go옵션이라 함은 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 살아있을 경우 계약자의 신청에 의하여 보험수익자에게 실버케어연금액을 지급하지 않고 적립한 제2조(용어의 정의) 제6호 ‘라’목의 Stop&Go 적립금으로 Stop&Go기간 종료 신청시 Stop&Go연금을 지급하는 제도를 말합니다.

② Stop&Go옵션은 계약자와 보험수익자가 동일한 계약의 계약자가 연금개시후 보험기간 중 (보증지급나이-1)세 보험계약 해당일 전일까지 1회에 한하여 신청할 수 있습니다.

③ Stop&Go옵션을 신청한 계약자는 Stop&Go옵션 개시일 전일까지 Stop&Go옵션의 신청을 취소할 수 있습니다.

④ 계약자는 Stop&Go기간 중 (보증지급나이-3)세 보험계약 해당일 전일까지 제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에 따라 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다.

⑤ 제2항에 따라 Stop&Go옵션을 신청한 경우 계약자는 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일까지 Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다. 다만, 추가납입보험료를 납입한 경우 최종 납입일로부터 최소 3년이 지난 후에 Stop&Go기간의 종료를 신청할 수 있습니다.

⑥ 계약자가 Stop&Go기간의 종료를 신청하지 않은 경우 보증지급나이의 보험계약 해당일 전일에 Stop&Go기간이 종료된 것으로 합니다. 이 경우 회사는 Stop&Go기간의 종료일 7일 이전에 계약자에게 Stop&Go기간의 종료를 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내합니다.

⑦ 계약자는 Stop&Go기간 종료 신청시 회사가 정한 방법에 따라 Stop&Go연금의 연금지급기간(5년이 상 최대 105세^㉞까지 연단위)을 선택할 수 있으며 Stop&Go기간 종료일까지 변경할 수 있습니다. 다만, Stop&Go연금의 연금지급기간을 선택하지 않은 경우 연금지급기간은 5년으로 합니다.

㉞ 피보험자의 나이를 기준으로 합니다.

⑧ Stop&Go기간이 종료된 경우 회사는 Stop&Go기간 종료일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일부터 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 ‘다’목에 의해 Stop&Go연금을 지급합니다.

⑨ 제5항에도 불구하고, Stop&Go연금의 지급을 원하지 않을 경우 최종 추가납입보험료 납입일과 관계 없이 종료를 신청할 수 있습니다. 이 경우 Stop&Go기간 종료 신청시 Stop&Go적립금을 일시금으로 보험수익자에게 지급합니다.

⑩ 피보험자가 Stop&Go기간 중 사망한 경우 회사는 보험수익자에게 Stop&Go적립금을 지급하고 Stop&Go옵션은 자동으로 종료됩니다.

제 10 조 보험금 지급사유의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제5조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 11 조 보험금의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다. 다만, 회사는 보험수익자가 제4

조(‘중증(重症)치매상태’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘중증(重症)치매상태’인 경우에는 후견인이 보험 수익자를 대리하여 다음의 서류를 제출하고 LTC발생시 실버케어연금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서)
 3. ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’에 대한 진단서
 4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 계약자가 제35조(지정대리청구인의 지정)에서 정한 지정대리청구인을 지정한 경우 회사는 후견인이 LTC발생시 실버케어연금을 청구하도록 요구할 수 없습니다.

제 12 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제11조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 ‘가’목, ‘나’목, 및 ‘다’목에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 13 조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 보험수익자는 실버케어연금의 경우 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세)까지의 지급되지 않은 연금액을, Stop&Go연금의 경우 계약자가 선택한 연금지급기간동안(5년이상 최대 105세까지 연단위)의 지급되지 않은 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 실버케어연금의 경우 LTC발생시 연금액을 수령중인 경우에는 LTC미발생시 연금액을 기준으로 일시금을 계산합니다.

제 14 조 주소변경통지

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 15 조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 같은 항 제2호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 16 조 대표자의 지정

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 17 조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 18 조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제17조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 송납한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제42조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제17조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미

쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【 계약 전 알릴 의무 위반 사례 】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금은 지급하지 않을 수 있습니다.

제 19 조 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 20 조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 계약자는 계약을 체결할 때 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세)를 결정하여야 합니다.
- ③ 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액의 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 표준이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 21 조 청약의 철회

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우

【 전문보험계약자 】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약철회를 신청할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료 전액을 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 ‘보험계약대출이율’이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 22 조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리

인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신 판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 23 조 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(중도인출하였을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
다만, 심신박약자(心神薄弱者)가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【심신상실자, 심신박약자】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력 또는 의사를 결정할 능력이 없거나 부족한 자

제 24 조 계약내용의 변경 등

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

1. 보험료의 납입기간 및 납입방법
2. 기본보험료
3. 계약자
4. 보증지급나이, 연금개시나이
5. 보험종목
6. 기타 계약의 내용

- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자가 제1항 제1호에 따라 보험료의 납입기간을 변경하고자 할 경우에는 납입기간을 단축하는 경우에 한하여 변경할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 변경할 수 없습니다.
1. 3년납 · 5년납 · 7년납으로 변경하는 경우
 2. 이미 지난 납입기간으로 변경하는 경우
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제42조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험료 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑦ 계약자는 제1항 제4호의 보증지급나이를 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다. 다만, 보증지급나이는 (연금개시나이+5)세 이상으로 하여야 합니다.
- ⑧ 계약자는 제1항 제4호의 연금개시나이를 변경하고자 할 경우에는 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정되지 않아야 합니다. 연금개시나이는 변경하고자 하는 연금개시일의 만 5년 전 보험계약 해당일 전일까지 사업방법서에서 정한 기준에 따라 변경할 수 있습니다. ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정된 경우에는 변경하실 수 없습니다.
- ⑨ 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험종목을 변경하고자 할 경우에는 연금개시 10년 전 보험계약 해당일 전일까지 변경할 수 있으며, 회사가 정한 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다. 보험종목 변경 후에는 해당 보험종목의 계약내용을 따릅니다.

제 25 조 보험나이 등

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제23조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【 보험나이 계산 예시 】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 만나이 25세 6개월 11일 = 보험나이 26세

제 26 조 계약의 소멸

연금개시전 보험기간 중 피보험자가 제5조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 보험금의 지급사유가 발생하거나 또는 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 27 조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【 보장개시일 】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제17조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우
다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 송납하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 돌려 드리며, 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 표준이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 28 조 제2회 이후 보험료의 납입

- ① 계약자는 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 추가납입보험료는 연금개시전에는 보험계약 성립후부터 (연금개시나이-5)세 계약 해당일 전일까지, 연금개시후에는 제9조(Stop&Go 옵션) 제4항에 따라 Stop&Go기간 중 (보증지급나이-3)세 계약 해당일 전일까지 회사가 정한 방법 및 납입한도 내에서 수시로 납입할 수 있습니다. 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【 납입기일 】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 기본보험료를 선납할 경우에는 당월분을 포함하여 12개월분 이하의 기본보험료를 선납할 때에 한하며, 선납보험료는 약정한 기본보험료의 배수로 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항의 선납보험료는 납입일부터 이 보험의 공시이율로 적립합니다. 다만, 선납보험료를 공시이율로 계산한 이자는 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에 적립하며, 선납보험료를 공시이율로 계산한 이자는 추가납입보험료가 아니므로 제2조(용어의 정의) 제5호 ‘나’목에서 정한 추가납입보험료로 보지 않습니다.
- ④ 특약보험료의 경우 제2항에 따른 기본보험료와 동일한 배수에 해당하는 금액을 각 특약의 표준이율로 할인하여 제2항의 선납보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제 29 조 보험료 납입유예제도

- ① 계약자는 보험계약일부터 약정 납입기간의 절반(단, 10년납 이상은 5년)이 지나고 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)이 약정보험료보다 큰 경우 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 유예(이하 ‘납입유예’라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입기간이 5년 미만인 계약은 납입유예를 신청하실 수 없습니다.
- ② 납입유예 신청에 따라 보험료 납입이 유예된 기간(이하 ‘납입유예기간’ 이라 합니다) 중에는 계약자는 보험료를 납입하지 않습니다. 다만, 추가납입보험료는 납입할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 납입유예를 신청할 경우 납입기간의 종료일은 납입유예기간 만큼 연장됩니다. 다만, 전 기납계약의 경우에는 연금개시전 보험기간이 종료되는 시점에 보험료납입이 완료되는 것으로 합니다.
- ④ 납입유예기간 중에는 매월 계약 해당일에 제2조(용어의 정의) 제3호 ‘마’목에 따라 월공제액을 계약자적립금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액 기준, 특약의 해지환급금 제외)에서 공제합니다.
- ⑤ 단기납 계약에서 납입면제특약에 의해 납입면제가 된 경우, 납입면제 사유 발생전 납입유예를 한 계약은 납입면제 사유 발생전 기 납입유예된 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑥ 납입유예기간의 1회 신청가능기간은 납입유예 신청월수에 해당하는 약정보험료의 총액이 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)이하이어야 하며, 12개월을 최고 한도로 합니다.

◎ 1회 신청당 납입유예가능기간(월수)

$$= \text{Min} \left(\frac{W_t}{\text{약정보험료}}, 12 \text{개월} \right)$$

※ W_t : 납입유예 신청시점의 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액기준, 특약의 해지환급금 제외)

※ Min(,)는 (,)안의 두 값 중 작은 값을 의미함

- ⑦ 보험료 납입유예를 할 수 있는 최대가능기간은 신청횟수와 관계없이 5년납은 최대 2년(24개월), 5년납 초과는 최대 3년(36개월)이내로 합니다.

- ⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입을 안내(미납시 계약이 실효될 수 있다는 내용을 포함하여 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내)하고, 계약자는 납입유예기간 종료후 도래하는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑨ 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 기본보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 납입유예종료를 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입유예기간은 그때부터 종료됩니다.

제 30 조 보험료의 자동대출납입

- ① 계약자는 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 기본보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제44조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 기본보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 기본보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 기본보험료의 자동대출 납입기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 기본보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 기본보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 기본보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제42조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함)등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 31 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- ① 계약자가 제2회 이후의 기본보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 기본보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제42조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 32 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)

- ① 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 기본보험료에 공시이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제17조(계약 전 알릴 의무), 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제19조(사기에 의한 계약), 제20조(보험계약의 성립) 제3항 및 제4항 및 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 33 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제24조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 지정대리청구에 관한 사항

제 34 조 적용대상

이 계약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제 35 조 지정대리청구인의 지정

- ① 계약자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 LTC발생시 실버케어연금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 합니다)으로 지정하여야 합니다. 또한, 지정대리청구인은 제36조(지정대리청구인의 변경 지정)에 의한 변경 지정 또는 LTC발생시 실버케어연금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 지정대리청구인 신청서(회사양식)
 2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
 3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- ③ 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제34조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 36 조 지정대리청구인의 변경 지정

- 계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려 드립니다.
1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
 2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
 3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제 37 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어연금 지급의 절차

- ① 지정대리청구인은 제38조(지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어연금 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제34조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 LTC발생시 실버케어연금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 LTC발생시 실버케어연금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 기지급된 LTC발생시 실버케어연금에 대한 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 38 조 지정대리청구인에 의한 LTC발생시 실버케어연금 청구

- ① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'에 대한 진단서 및 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 주민등록등본 등
 3. 지정대리청구인의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)

4. 피보험자의 인감증명서
 5. 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 6. 기타 지정대리청구인이 LTC발생시 실버케어연금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 39 조 ‘계약자의 임의해지’ 및 ‘피보험자의 서면동의 철회권’

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제42조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 그러나 연금지급이 개시된 이후에는 이 계약을 해지할 수 없습니다.
- ② 제23조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제42조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 연금개시후 보험기간에는 서면동의를 철회할 수 없습니다.

제 40 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제42조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 41 조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제42조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 42 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제8조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 43 조 중도인출

- ① 계약자는 연금개시전 보험기간 동안 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준 연12회에 한하여 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액으로 특약의 해지환급금 제외)의 50%범위 내에서 중도인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.2% 이내(2,000원 한도)로 합니다. 다만, 인출금액은 10만원 이상으로 하며, 보험년도 기준 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제하여 드립니다.
- ② 해지환급금의 일부를 중도에 인출하는 경우 해지환급금은 중도인출금액과 이자가 차감되므로 최초 가입시 안내한 금액보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 제29조(보험료의 납입유예제도)에 따른 납입유예 기간 중 1회 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시의 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 제외한 금액으로 특약의 해지환급금 제외)에서 「납입 유예기간 중 잔존 납입유예월수 × 약정보험료」를 차감한 금액을 초과할 수 없습니다.
- ④ 제1항에 따른 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 계약자적립금에서 인출 가능합니다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 인출 후 계약자적립금이 적립형은 1구좌당 300만원 미만과 기본보험료의 7배

중 작은 금액 미만, 거치형은 일시납보험료의 30% 미만이 되는 경우에는 인출할 수 없습니다.

【 보험년도 】

보험계약일로부터 다음연도 보험계약일 전일까지 매1년 단위의 연도. 예를 들어, 보험계약일이 2014년 7월 15일인 경우 보험년도는 7월 15일부터 다음연도 7월 14일까지 1년

제 44 조 보험계약대출

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 45 조 배당금의 지급

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 8 관 분쟁조정 등

제 46 조 분쟁의 조정

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

제 47 조 관할법원

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 48 조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

제 49 조 약관의 해석

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 50 조 회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 51 조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 52 조 개인정보보호

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 53 조 준거법

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제 54 조 예금보험에 의한 지급보장

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

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

급부명칭	지 급 내 용																	
사망 보험금	<table><tr><th colspan="2">지급사유</th><th>지급금액</th></tr><tr><td colspan="2">연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우</td><td>기본보험료의 6배 + 지급사유발생시점의 계약자적립금 (단, 거치형의 경우 일시납기본보험료 10% + 지급사유발생시점의 계약자적립금)</td></tr></table>			지급사유		지급금액	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우		기본보험료의 6배 + 지급사유발생시점의 계약자적립금 (단, 거치형의 경우 일시납기본보험료 10% + 지급사유발생시점의 계약자적립금)									
	지급사유		지급금액															
연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우		기본보험료의 6배 + 지급사유발생시점의 계약자적립금 (단, 거치형의 경우 일시납기본보험료 10% + 지급사유발생시점의 계약자적립금)																
연금	<table><tr><th colspan="2">구분</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr><tr><td rowspan="2">실버 케어 연금</td><td>LTC 미발생시</td><td>피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우</td><td>연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 피보험자가 생존한 기간동안 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급</td></tr><tr><td>LTC 발생시</td><td>피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정되거나 ‘중증(重症)치매상태’로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우</td><td>LTC미발생시 연금액의 2배를 매년 보험계약 해당일에 지급</td></tr><tr><td colspan="2">Stop&Go 연금</td><td>Stop&Go연금개시시에 피보험자가 살아있을 경우</td><td>Stop&Go연금개시시의 Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년이상 최대 105세까지 연단위) 연금액을 분할 계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급</td></tr></table>			구분		지급사유	지급금액	실버 케어 연금	LTC 미발생시	피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 피보험자가 생존한 기간동안 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급	LTC 발생시	피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정되거나 ‘중증(重症)치매상태’로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	LTC미발생시 연금액의 2배를 매년 보험계약 해당일에 지급	Stop&Go 연금		Stop&Go연금개시시에 피보험자가 살아있을 경우	Stop&Go연금개시시의 Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년이상 최대 105세까지 연단위) 연금액을 분할 계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급
	구분		지급사유	지급금액														
	실버 케어 연금	LTC 미발생시	피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정되지 않고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 피보험자가 생존한 기간동안 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급														
		LTC 발생시	피보험자가 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정되거나 ‘중증(重症)치매상태’로 최종 진단확정되고, 연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	LTC미발생시 연금액의 2배를 매년 보험계약 해당일에 지급														
Stop&Go 연금		Stop&Go연금개시시에 피보험자가 살아있을 경우	Stop&Go연금개시시의 Stop&Go적립금을 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년이상 최대 105세까지 연단위) 연금액을 분할 계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급															
※ 실버케어연금은 LTC미발생시 연금액의 1배를 연금개시시점부터 계약자가 선택한 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세)까지 보증지급합니다.																		

- 주) 1. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.
 2. LTC발생시 실버케어연금은 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’ 중 최초로 발생한 지급사유에 대해 지급합니다.
 3. LTC발생시 실버케어연금은 진단 확정일 이후 최초로 도래하는 보험계약 해당일부터 지급합니다. 다만, 연금개시전 보험기간 중 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’로 진단확정된 경우에는 연금개시시부터 지급합니다.
 4. 연금의 계산은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변경되면 연금도 변경됩니다.
 5. 연금은 계약자가 원할 경우 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
 6. 이 보험의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.5%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리

- 1.0%를 적용합니다.
7. 실버케어연금의 60세, 70세, 80세, 90세, 100세보증은 피보험자 나이를 기준으로 합니다.
 8. Stop&Go연금의 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위)은 피보험자의 나이를 기준으로 합니다.
 9. 실버케어연금의 경우 연금개시후 보증지급나이(60세, 70세, 80세, 90세, 100세)까지의 지급되지 않은 LTC미발생시 연금액을, Stop&Go연금의 경우 계약자가 선택한 연금지급기간(5년이상 최대 105세까지 연단위)동안의 지급되지 않은 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망하는 경우 또한 같습니다.
 10. 주)9에도 불구하고 실버케어연금의 경우 LTC발생시 연금액을 수령중인 경우에는 LTC미발생시 연금액을 기준으로 일시금을 계산합니다.
 11. 'Stop&Go연금'이라 함은 제2조(용어의 정의) 제6호 '라'목에서 정한 'Stop&Go적립금'을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안(5년이상 최대 105세까지 연단위) 분할 계산하여 지급하는 확정기간연금을 말합니다.
 12. 연금개시시의 책임준비금은 이미 납입한 보험료(중도인출에 의한 인출금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)의 100.1%를 최저보증 합니다.
 13. Stop&Go옵션 신청시 실버케어연금은 Stop&Go기간동안 지급되지 않으며 주)9의 실버케어연금 일시금 선지급 계산시에도 포함되지 않습니다.

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제12조 제2항 및 제42조 제3항 관련)

구 분		기 간	지급이자
사망보험금 (제5조 제1항 제2호)		지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
연금 (제5조 제1항 제1호)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후	- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년 초과 기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제42조 제1항)		지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년 이내 : 공시이율의 50% - 1년 초과 기간 : 1%
		청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 연금은 회사가 연금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제48조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】 재해 분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤설계형)[적립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 4 】

중증(重症)치매 분류표

이 약관에서 규정하는 중증(重症)치매로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 알츠하이머병에서의 치매	F00
2. 혈관성 치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
4. 상세불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섭망	F05.1

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함되는 것으로 합니다.

※ 정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애 및 알코올 중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애는 보장 대상에서 제외합니다.

【 별표 5 】

‘일상생활 기본동작’ 유형 및 ‘타인의 완전한 도움’ 판단기준표

※ ‘항상 타인의 완전한 도움’이 반드시 필요한 경우
 약관에 규정하는 ‘항상 타인의 완전한 도움’이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유 형	판 단 기 준
이동하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다.(예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다.)
식사하기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계없이 다른 사람의 지속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료 장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다.
옷 입기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

LTC소득보장특약(K3.1) 무배당 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 다만, 주계약이 2인보장보험계약인 경우에는 주계약의 주피보험자를 이 특약의 피보험자로 합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: 별표 3 ‘재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.

나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 ‘일상생활장해상태’의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 ‘일상생활장해상태’라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 일상생활장해보장개시일 이후에 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제1호에 해당되고 동시에 제2호에 해당되는 상태로서 일상생활장해보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

1. 「이동(보행)하기」를 스스로 할 수 없는 상태

2. 다음 (가)~(래) 항목 중 한 가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태

(가) 식사하기

(나) 화장실 사용하기

(다) 목욕하기

(래) 옷입기

② 제1항에서 ‘스스로 할 수 없는 상태’라 함은 “일상생활 기본동작” 유형 및 ‘타인의 완전한 도움’ 판단 기준표(별표 5 참조)에서 정한 ‘항상 타인의 완전한 도움’이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ ‘일상생활장해상태’ 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의

‘일상생활장해상태’가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정 됩니다.

【‘일상생활장해상태’의 보장개시 및 진단확정 예시】			
계약일	보장개시일	‘일상생활장해상태’발생일	진단 확정일
	90일		90일
2009년 4월 10일	2009년 7월 9일	2014년 8월 5일	2014년 11월 3일

※ 다만, 재해를 직접적인 원인으로 ‘일상생활장해상태’가 발생한 경우 계약일을 보장개시일로 합니다.

제 4 조 ‘중증(重症)치매상태’의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘중증(重症)치매상태’라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘중증(重症)치매 분류표’(별표 4 참조)에서 정한 질병으로 인하여 중증치매 보장개시일 이후에 ‘중증의 인지기능의 장애’가 발생한 상태를 말합니다.
- ② 제1항에서 정한 ‘중증의 인지기능의 장애’라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다.)에 해당되는 상태로서 그 상태가 중증(重症)치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, ‘CDR 척도(2001년)’는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.
- ③ ‘중증(重症)치매상태’ 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 ‘중증(重症)치매상태’가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 ‘중증(重症)치매상태’로 최종 진단확정 됩니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 ‘정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애’ 및 ‘알코올 중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애’는 보장대상에서 제외합니다.

【‘중증(重症)치매상태’의 보장개시 및 진단확정 예시】			
계약일	보장개시일	‘중증(重症)치매상태’발생일	진단 확정일
	2년		90일
2009년 4월 10일	2011년 4월 10일	2014년 8월 5일	2014년 11월 3일

※ 다만, 중증(重症)치매분류표에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 ‘중증(重症)치매상태’가 발생한 경우 계약일을 보장개시일로 합니다.

제 5 조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자가 보험기간 중 「일상생활장해보장개시일 이후에 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정되거나 중증(重症)치매보장개시일 이후에 ‘중증(重症)치매상태’로 최종 진단확정」 되고 매년 진단 확정일에 생존한 경우, 보험수익자에게 약정한 LTC소득보장자금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다. 다만, ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’ 중 최초로 발생한 지급사유를 기준으로 지급합니다.

제 6 조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 보험료 납입기간 중 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 차회 이후 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 계약자는 피보험자에게 일상생활장해보장개시일 또는 중증(重症)치매보장개시일 전일 이전에 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’가 발생된 경우에는 그 발생일로부터 그날을 포함하여 90일 이내에 계약의 취소를 선택할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ③ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항 및 제5조(보험금의 지급사유) 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

- ④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제1항 및 제5조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ⑤ 제4항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제17조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제18조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 7 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 다음의 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 8 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다. 다만, 회사는 보험수익자가 제4조(‘중증(重症)치매상태’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘중증(重症)치매상태’인 경우에는 후견인이 보험수익자를 대리하여 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서)
3. ‘일상생활장애상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’에 대한 진단서 및 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 주민등록등본 등
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자가 제23조(지정대리청구인의 지정)에서 정한 지정대리청구인을 지정한 경우 회사는 후견인이 LTC소득보장자금을 청구하도록 요구할 수 없습니다.

제 9 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 10 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 방법에 따라 제5조(보험금의 지급사유)에 따른 LTC소득보장자금 보증지급기간에 해당하는 금액의 전부 또는 일부에 대하여 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 표준이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 11 조 특약의 성립

이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어

집니다.

제 12 조 특약내용의 변경 등

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 13 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 연금개시나이 계약 해당일 전일까지로 합니다. 주계약의 연금개시나이가 변경된 경우 변경된 연금개시나이를 적용합니다. 다만, 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 주계약의 연금개시나이가 변경되더라도 변경된 연금개시나이를 적용하지 않습니다.

제 14 조 특약의 소멸

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.
 2. 피보험자가 사망한 경우
- ② 제1항 제2호의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 15 조 특약의 보장개시

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제5조(보험금의 지급사유) LTC소득보장자금의 보장개시일은 다음과 같이 합니다.
 1. '일상생활장해상태'로 인한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날(이하 '일상생활장해보장개시일'이라 합니다)로 합니다. 다만, 재해로 인하여 '일상생활장해상태'가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.
 2. '중증(重症)치매상태'로 인한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2년이 지난 날의 다음 날(이하 '중증(重症)치매보장개시일'이라 합니다)로 합니다. 다만, 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '중증(重症)치매분류표'(별표 4 참조)에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 '중증(重症)치매상태'가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.

제 16 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 17 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이

영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급 사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 18 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 제17조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 19 조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 제13조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 한하여 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 20 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 21 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 지정대리청구에 관한 사항

제 22 조 적용대상

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제 23 조 지정대리청구인의 지정

- ① 계약자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 합니다)으로 지정하여야 합니다. 또한, 지정대리청구인은 제24조(지정대리청구인의 변경 지정)에 따른 변경 지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 지정대리청구인 신청서(회사양식)
 2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
 3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
- ③ 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제22조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 24 조 지정대리청구인의 변경 지정

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부 기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제 25 조 지정대리청구인에 의한 보험금 지급의 절차

- ① 지정대리청구인은 제26조(지정대리청구인에 의한 보험금 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제22조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 26 조 지정대리청구인에 의한 보험금 청구

- ① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. '일상생활장해상태' 또는 '중증(重症)치매상태'에 대한 진단서 및 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 피보험자의 주민등록등본 등
 3. 지정대리청구인의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부 기관 발행 신분증)
 4. 피보험자의 인감증명서
 5. 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 6. 기타 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 진단서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 관 기타사항 등

제 27 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
LTC 소득보장자금	보험기간 중 피보험자가 「일상생활장해보장개시일 이후에 ‘일상생활장해상태’로 최종 진단확정되거나 중증(重症)치매보장개시일 이후에 ‘중증(重症)치매상태’로 최종 진단확정」 되고 매년 진단 확정일에 생존한 경우	지급사유 발생일을 포함하여 주계약 연금개시전 보험기간 동안 매년 지급사유 발생해당일에 300만원씩 지급 (단, 5년 보증지급)

- 주) 1. 해당월의 지급사유 발생해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 지급사유 발생해당일로 합니다.
 2. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험료 납입기간 중 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 3. ‘일상생활장해보장개시일’은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해로 인하여 ‘일상생활장해상태’가 발생한 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 합니다.
 4. ‘중증(重症)치매보장개시일’은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘중증(重症)치매 분류표’(별표 4 참조)에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 ‘중증(重症)치매상태’가 발생한 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 합니다.
 5. LTC소득보장자금은 ‘일상생활장해상태’ 또는 ‘중증(重症)치매상태’ 중 최초로 발생한 지급사유를 기준으로 지급합니다.
 6. 이 특약의 보험기간은 주계약의 연금개시나이 계약 해당일 전일까지로 하며, 주계약의 연금개시나이가 변경된 경우 변경된 연금개시나이를 적용합니다. 다만, 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 주계약의 연금개시나이가 변경되더라도 변경된 연금개시나이를 적용하지 않습니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제9조 제2항 및 제21조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
LTC 소득보장자금 (제5조)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제21조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년 이내 : 표준이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
 2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】 재해 분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤설계형)[적립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 4 】 중증(重症)치매분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(2종 : LTC형)[적립형, 거치형] 【 별표 4 】 와 동일

【 별표 5 】 ‘일상생활 기본동작’ 유형 및 ‘타인의 완전한 도움’ 판단기준표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(2종 : LTC형)[적립형, 거치형] 【 별표 5 】 와 동일

교통재해사망특약(K7.1) 무배당[본인형, 배우자형] 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 득실은 다음과 같습니다.

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

(1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

(2) 피보험자가 ‘(1)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

(3) 피보험자가 ‘(1)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(4) ‘(2)’의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 장애: 별표 3 ‘장애분류표’에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

나. 재해: 별표 4 ‘재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.

다. 교통재해: 별표 5 ‘교통재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.

라. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 보험금의 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 사망한 경우에는 보험수익자에게 교통재해사망보험금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

제 4 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제3조(보험금의 지급사유) 및 제12조(특약의 소멸) 제1항 제2호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

다만, 제1호가 제3조(보험금의 지급사유)에 적용될 때에는 교통재해를 직접적인 원인으로 실종선고를 받은 경우에 한하며, 제2호가 제3조(보험금의 지급사유)에 적용될 때에는 수해, 화재나 그 밖의 재난을 원인으로 교통재해가 발생하여 사망한 것으로 통보하는 경우에 한합니다.

③ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, ‘장해분류표’(별표 3 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 ‘장해분류표’(별표 3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑥ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 ‘한시장해’라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 ‘장해분류표’(별표 3 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, ‘장해분류표’(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제1항 및 제7항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 보험료 납입면제 중 해당 질병으로 인한 보험료 납입면제는 적용하지 않습니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부턴 5년이 지난 이후에는 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

⑪ 제10항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제15조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 제16조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑬ ‘장해분류표’(별표 3 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 ‘장해분류표’(별표 3 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑭ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급 사유) 및 제1항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리며, 특히 그 결과 교통재해를 직접적인 원인으로 사망에 이르게 된 경우에는 교통재해사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(진단확인서, 사망진단서, 장해진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 8 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 교통재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 이 특약의 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 9 조 특약의 성립

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

제 10 조 특약내용의 변경 등

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 11 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간

으로 합니다.

제 12 조 특약의 소멸

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우

다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.

2. 피보험자가 사망한 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 13 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 14 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 15 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 16 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제15조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에

따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 17 조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 18 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 - 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 19 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제 20 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
교통재해 사망보험금	보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 사망한 경우	1,000만원

주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제2항 및 19조 제2항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
교통재해 사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해지환급금 (제19조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내: 표준이율의 50% - 1년초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】

장해분류표

1 총칙

1. 장해의 정의

- 1) ‘장해’라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 2) ‘영구적’이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) ‘치유된 후’라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정한다.

2. 신체부위

‘신체부위’라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

2 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 두 눈이 멀었을 때	100
2. 한 눈이 멀었을 때	50
3. 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4. 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5. 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6. 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7. 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8. 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) ‘교정시력’이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) ‘한 눈이 멀었을 때’라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(‘광각무’) 겨우 가릴 수 있는 경우(‘광각’)를 말한다.
- 4) 안구운동장해의 판정은 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.
- 5) ‘안구의 뚜렷한 운동장해’라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) ‘안구의 뚜렷한 조절기능장해’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) ‘시야가 좁아진 때’라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때’라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 ‘뚜렷한 추상(추한 모습)’으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 ‘약간의 추상(추한 모습)’으로 지급률을 가산한다.
- 11) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2. 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3. 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4. 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5. 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6. 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

- 1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) ‘심한 장해를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘약간의 장해를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사’ 등을 추가 실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- 1) ‘귓바퀴의 대부분이 결손된 때’라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2 미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- 1) ‘코의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7. 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8. 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9. 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) ‘씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) ‘말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 양순음/입술소리(ㅍ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- 6) ‘말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) ‘말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) ‘치아의 결손’이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
- 10) 유상치의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙었다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2. 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

- 1) ‘외모’란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) ‘추상(추한 모습)장해’라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) ‘추상(추한 모습)을 남긴 때’라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - ① 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 지름 2cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/4 이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

‘손바닥 크기’라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40㎢, 1/4 크기는 20㎢), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24㎢, 1/4 크기는 12㎢), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12㎢, 1/4 크기는 6㎢)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2. 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3. 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4. 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5. 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6. 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7. 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8. 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9. 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장해판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장해
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1, 2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻘치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2. 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

- 1) ‘체간골’이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 같은 부위로 한다.
- 2) ‘골반뼈의 뚜렷한 기형’이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) ‘빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때’라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2. 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3. 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4. 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5. 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6. 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7. 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8. 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9. 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) ‘팔’이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) ‘팔의 3대 관절’이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) ‘한 팔의 손목 이상을 잃었을 때’라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) ‘영구적 신체장애 평가지침’의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) ‘기능을 완전히 잃었을 때’라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 ‘0등급(Zero)’인 경우

나) ‘심한 장애’라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 ‘1등급(Trace)’인 경우

다) ‘뚜렷한 장애’라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) ‘약간의 장애’라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

- 7) ‘가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) ‘뼈에 기형을 남긴 때’라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2. 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6. 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7. 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8. 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9. 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10. 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11. 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12. 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- ‘다리’라 함은 엉덩이관절〔股關節〕부터 발목관절까지를 말한다.
- ‘다리의 3대 관절’이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- ‘한 다리의 발목 이상을 잃었을 때’라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 다리의 관절기능장애 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) ‘영구적 신체장애 평가지침’의 정상각도와 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) ‘기능을 완전히 잃었을 때’라 함은

- 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사서 근력이 ‘0등급(Zero)’인 경우

나) ‘심한 장애’라 함은

- 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사서 근력이 ‘1등급(Trace)’인 경우

다) ‘뚜렷한 장애’라 함은

- 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) ‘약간의 장애’라 함은

- 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

- ‘가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- ‘뼈에 기형을 남긴 때’라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축 정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2. 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3. 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4. 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5. 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6. 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) ‘손가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) ‘손가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) ‘손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2. 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3. 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4. 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5. 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6. 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7. 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) ‘발가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) ‘발가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.

- 4) ‘발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때’ 라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 ‘<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2. 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3. 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 가해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4. 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적인 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5. 극심한 치매: CDR 척도 5점	100
6. 심한 치매: CDR 척도 4점	80
7. 뚜렷한 치매: CDR 척도 3점	60
8. 약간의 치매: CDR 척도 2점	40
9. 심한 간질발작이 남았을 때	70
10. 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11. 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① ‘신경계에 장애를 남긴 때’라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 ‘<불입>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 ‘<불입>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체 부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나 6개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 위의 정신행동장애지급률에 미치지 않는 장애는 ‘<불입>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신건강의학과나 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정이나 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① ‘치매’라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- ① ‘간질’이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② ‘심한 간질 발작’이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ ‘뚜렷한 간질 발작’이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ④ ‘약간의 간질 발작’이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ ‘중증발작’이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지

는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

- ⑥ ‘경증발작’이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

< 붙임 >

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유 형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변·배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

【 별표 4 】 재해분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤형계형)[적립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 5 】

교통재해 분류표

1. 이 약관에서 규정하는 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 않은 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카, 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등
3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
4. 제1호 ‘가’ 또는 ‘나’에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 않습니다.
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

정기특약(K8.1) 무배당[순수형, 환급형][본인형, 배우자형] 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약 : 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 ‘계약’ 이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 특성은 다음과 같습니다.

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

(1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

(2) 피보험자가 ‘(1)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 않으며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

(3) 피보험자가 ‘(1)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(4) ‘(2)’에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격 상실일 부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 장애: 별표 3 ‘장애분류표’에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

나. 재해: 별표 4 ‘재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 보험금의 지급사유

[순수형]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 보험수익자에게 사망보험금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

[환급형]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 '보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 경우 : 만기보험금
2. 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 : 사망보험금

제 4 조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유) '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(별표 3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 '한시장해'라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 장해분류표(별표 3 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정 기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑧ 제1항 및 제7항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑨ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 보험료 납입면제 중 해당 질병으로 인한 보험료 납입면제는 적용하지 않습니다.
- ⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ⑪ 제10항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제15조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑫ 제16조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑬ 장해분류표(별표 3 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표(별표 3 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
- ⑭ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 및 제1항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑮ 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 제3조(보험금 지급사유) [환급형] 제1호에서 정한 만기보험금을 지급합니다.

제 5 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 보험금의 지급절차

[순수형]

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

[환급형]

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 만기보험금에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급 시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 8 조 보험금 받는 방법의 변경

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 9 조 특약의 성립

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루

어 집니다.

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 순수형 또는 환급형, 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

제 10 조 특약내용의 변경 등

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 만기보험금 및 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 11 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 12 조 특약의 소멸

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우

다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.

2. 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 13 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 14 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료 되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 15 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날 까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전

자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 16 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제15조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 17 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 18 조 중대사유로 인한 해지

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 19 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다

제 6 관 기타사항 등

제 20 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

[순수형]

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	1,000만원

주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

[환급형]

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 특약 보험료의 100%
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	1,000만원

주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 특약 보험료를 계산합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 및 제19조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기보험금(제3조) 및 해지환급금(제19조제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 표준이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 만기보험금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 표준이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】장해분류표

- 교통재해사망특약(K7.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 3 】과 동일

【 별표 4 】재해분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤설계형)[적립형, 거치형] 【 별표 3 】과 동일

재해보장특약(K7.1) 무배당 [본인형,배우자형] 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 득실은 다음과 같습니다.

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

(1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

(2) 피보험자가 '(1)'에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

(3) 피보험자가 '(1)'에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(4) '(2)'에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 장애: 별표 3 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

나. 재해: 별표 4 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 이 특약의 보험기간 중 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 '보험금 지급기준표' 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 사망할 경우 : 재해사망보험금

2. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장애분류표(별표 3 참조)에서 정한 각 장애지급률에

해당하는 장애상태가 되었을 경우 : 재해장해급여금 지급

제 4 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다.) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제12조(특약의 소멸) 제1항 제2호의 '사망'에는 보험기간 중 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

다만, 제1호가 제3조(보험금의 지급사유)에 적용될 때에는 재해를 직접적인 원인으로 실종선고를 받은 경우에 한하며, 제2호가 제3조(보험금의 지급사유)에 적용될 때에는 수해, 화재나 그 밖의 재난을 원인으로 재해가 발생하여 사망한 것으로 통보하는 경우에 한합니다.

③ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표 3 참조)에 장애 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표 3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑥ 제1항 및 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 '한시장애'라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다.

⑧ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다.

⑨ 제7항 및 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(별표 3 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 다른 재해로 인하여 장애가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판단기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제10항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애

2. 위 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장애

【제4조 제11항 제1호관련 사례】

보험가입 전 한 팔의 손목관절에 심한 장애(지급률 20%)가 있었던 피보험자가 보험가입 후 재해로 그 손목관절에 기능을 완전히 잃은 경우(지급률 30%) 지급하는 재해장해급여금?

- ➔ 보험가입 후 발생한 재해로 인한 장해지급률 30%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 20%를 뺀 10%에 해당 하는 재해장해급여금을 지급합니다.

【제4조 제11항 제2호관련 사례】

질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 재해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02이하(지급률 35%)가 된 경우 지급하는 재해장해급여금?

- ➔ 장해지급률 35%에서 질병으로 인한 장해지급률 15%를 뺀 20%에 해당하는 재해장해급여금을 지급합니다.(이 특약은 재해로 인한 장해를 보장하며 질병으로 인한 장해지급률 15%는 지급하지 않습니다.)

※ 재해장해급여금은 특약가입금액×지급률로 계산하여 지급합니다.

⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

⑬ 제1항, 제7항, 제8항, 제12항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑭ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 보험료 납입면제 중 해당 질병으로 인한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑮ 제14항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

⑯ 제15항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제15조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑰ 제16조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제15항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑱ 장해분류표(별표 3 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표(별표 3 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑲ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 및 제1항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 8 조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 재해사망보험금 및 재해장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 ‘표준이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 9 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

제 10 조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 11 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 12 조 특약의 소멸

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.
 2. 피보험자가 사망한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 13 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 14 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료 되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 15 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급 사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 16 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 17 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 18 조 중대사유로 인한 해지

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 19조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제 20 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
재해사망보험금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 사망한 경우	1,000만원
재해장해급여금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해분류표(별표 3 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제2항 및 제19조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
재해사망보험금 및 재해장해급여금 (제3조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해지환급금 (제19조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 표준이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

【 별표 3 】 장해분류표

- 교통재해사망특약(K7.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 4 】 재해분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤설계형)[적립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

재해의료특약(K8.1) 무배당 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
 - 가. 주계약 : 주된 보험계약을 말합니다.
 - 나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
 - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
 - 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
 - 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 2인보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자를 이 특약의 피보험자로 합니다.
2. 지급사유 관련 용어
 - 가. 장해: 별표 5 '장해분류표'에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
 - 나. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
 - 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
 - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
 - 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
 - 다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
 - 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 재해골절의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 '재해골절'이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로써 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '재해골절 분류표'(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 치아의 파절(분류번호 S02.5)은 제외됩니다.
- ② 재해골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사, 한의사 또는 치과의사 자격을 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

제 4 조 '현저한 추상(추한 모습)', '추상(추한 모습)'의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 '현저한 추상(추한 모습)'이라 함은 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔(흉터)이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우를 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 '추상(추한 모습)'이라 함은 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 된 경우

로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔(흉터)이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우를 말합니다.

③ ‘현저한 추상(추한 모습)’ 및 ‘추상(추한 모습)’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 5 조 수술의 정의와 장소

① 이 특약에서 ‘수술’이라 함은 의사에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서, 의사의 관리하에 ‘수술을 받는 경우’를 말합니다.

② 제1항에서 ‘수술’은 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 【향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 ‘수술’에서 제외합니다.

제 6 조 보험금의 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단 확정되었을 경우(1회당) : 골절진단자금
2. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘현저한 추상(추한 모습)’ 또는 ‘추상(추한 모습)’으로 진단 확정되었을 경우(1회당) : 성형치료자금
3. 보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(1회당) : 재해수술자금

제 7 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 5 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, ‘장해분류표’(별표 5 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 ‘장해분류표’(별표 5 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑤ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 ‘한시장해’라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑥ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 ‘장해분류표’(별표 5 참조)의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만 ‘장해분류표’(별표 5 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제1항 및 제6항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금을 지급하지 않습니다.

- ⑨ 제6조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 추상반흔(추한 모습의 흉터) 또는 조직함몰이 되어 그 상태가 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
- ⑩ 제9항에 따라 보험금 지급여부를 결정하였으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년 이내)에 상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 상태를 기준으로 보험금 지급여부를 결정합니다.
- ⑪ 제6조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 두 가지 이상의 추상(추한 모습) 또는 현저한 추상(추한 모습)을 입었을 경우 하나의 보험사고로 보고 그 상태를 기준으로 성형치료자금을 지급합니다.
- ⑫ 제6조(보험금의 지급사유) 제2호에서 다른 재해로 인하여 추상(추한 모습) 또는 현저한 추상(추한 모습)이 2회 이상 발생하였을 경우에는 각각 다른 보험사고로 보고 그 때마다 이에 해당하는 성형치료자금을 각각 지급합니다.
- ⑬ 장해분류표(별표 5 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 ‘장해분류표’(별표 5 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
- ⑭ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유) 및 제1항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑮ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 보험료 납입면제 중 해당 질병으로 인한 보험료 납입면제는 적용하지 않습니다.
- ⑯ 제15항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ⑰ 제16항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제17조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑱ 제18조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제16항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 8 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 9 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(골절진단서, 수술확인서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 10 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 11 조 특약의 성립

이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어 집니다.

제 12 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 13 조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초 가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 14 조 특약의 소멸

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다
 2. 피보험자가 사망한 경우
- ② 제1항 제2호의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 15 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 16 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 17 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험

기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 18 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 제17조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 19 조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 20 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 21 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제 22 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
골절진단 자 금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 재해 골절로 진단 확정되었을 경우	1회당 20만원
성형치료 자 금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘현 저한 추상(추한 모습)’으로 진단 확정되었을 경우	1회당 300만원
	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘추 상(추한 모습)’으로 진단이 확정되었을 경우	1회당 200만원
재해수술 자 금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 수술 을 받았을 경우	1회당 50만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 ‘장해분류표’(별표 5 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 회사는 보험기간 중 피보험자가 동일 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 골절진단자금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절진단자금을 지급하지 않습니다.

【 별표 2 】

보험금 지급시의 적립이율 계산
(제10조 제2항 및 제21조 제2항 관련)

구 분	기 간	지급이자
골절진단자금, 성형치료자금, 재해수술자금 (제6조)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해지환급금 (제21조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년 이내 : 표준이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】 재해분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤형설계형)[적립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 4 】

재해 골절(骨折) 분류표

이 약관에서 규정하는 재해골절로 분류되는 항목은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 것을 말합니다. 또한, 뼈의 외상성 절단의 경우도 보장합니다.

분 류 항 목	분류번호
두개골 및 안면골의 골절(치아의 파절 제외)	S02(S02.5는 제외)
목의 골절	S12
늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
요추 및 골반의 골절	S32
어깨 및 위팔의 골절	S42
아래팔의 골절	S52
손목 및 손부위의 골절	S62
대퇴골의 골절	S72
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
발목을 제외한 발의 골절	S92
여러 신체 부위의 골절	T02
상세불명의 척추 부위의 골절	T08
상세불명의 팔 부위의 골절	T10
상세불명의 하지 부위의 골절	T12
상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 항목 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당되는 항목이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 5 】장해분류표

- 교통재해사망특약(K7.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 3 】 과 동일

성인병진단특약(K9.1) 무배당 [본인형, 배우자형] 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 특성은 다음과 같습니다.

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

(1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

(2) 피보험자가 '(1)'에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

(3) 피보험자가 '(1)'에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(4) '(2)'의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사가 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 장애: 별표 3 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

나. 재해: 별표 4 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 뇌출혈의 정의 및 진단 확정

① 이 특약에 있어서 '뇌출혈'이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 뇌출혈 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매는 제외됩니다.

② 뇌출혈의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관

련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사(치과의사 제외) 또는 한의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출단층촬영술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단 확정의 기초로 할 수 있습니다.

제 4 조 급성심근경색증의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘급성심근경색증’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 급성심근경색증 분류표(별표 6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사(치과의사 제외) 또는 한의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심근효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단 확정의 기초로 할 수 있습니다.

제 5 조 보험금의 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험수익자에게 약정한 진단자금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다. (각각 최초1회한)

제 6 조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 계약일부터 1년 미만에 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약일부터 1년 이후 보험금 지급사유 발생시 진단자금의 50%를 지급합니다.
- ③ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하여 그 후에 뇌출혈 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제5조(보험금의 지급사유)의 진단자금을 지급합니다. 다만, 보장개시일의 전일 이전에 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정된 경우에는 제외합니다.
- ④ 제1항에서 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표 3 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표 3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 ‘한시장애’라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 장애분류표(별표 3 참조)의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑨ 제1항, 제8항에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑩ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병

의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항 및 제5조(보험금의 지급사유) 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

⑪ 제10항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제1항 및 제5조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

⑫ 제11항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑬ 제17조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제11항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑭ 장해분류표(별표 3 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표(별표 3 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑮ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유) 및 제1항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 7 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 8 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(진단확인서, 사망진단서, 장해진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 9 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 10 조 특약의 성립

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

제 11 조 특약내용의 변경 등

① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약

의 내용을 변경 할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 12 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 13 조 특약의 소멸

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우

다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.

2. 피보험자가 사망한 경우

3. 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

② 제1항 제2호의 '사망'은 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 14 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 15 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 16 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전

자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 17 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 18 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 19 조 중대사유로 인한 해지

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우.
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 20 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제 21 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지급금액	
		경과기간	
진단자금	보험기간 중 피보험자가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우 (각각 최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제9조 제2항 및 제20조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
진단자금(제5조)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제20조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 표준이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】 장해분류표

- 교통재해사망특약(K7.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 4 】 재해분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤설계형)[적립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 5 】

뇌출혈 분류표

이 약관에서 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 지주막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함되는 것으로 합니다.

【 별표 6 】

급성 심근경색증 분류표

이 약관에서 규정하는 급성 심근경색증으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함되는 것으로 합니다.

특정질병수술보장특약(갱신형)(K6.1) 무배당[본인형,배우자형] 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제13조(보험금 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 득실은 다음과 같습니다.

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

(1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 '배우자'라 합니다.)로 합니다.

(2) 피보험자가 '(1)'에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우 경우(단, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외합니다)에는 이 특약은 더 이상 효력이 없으며, 이 경우 회사는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

(3) 피보험자가 '(1)'에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(4) '(2)'에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약체결시점)의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 갱신 관련 용어

가. 최초계약: 제18조(특약의 성립)에 따라 주계약에 부가하여 최초 성립된 계약을 말합니다.

나. 갱신계약: 특약의 보험기간 만료후 제20조(특약의 갱신)에 따라 갱신된 경우의 이 특약을 말합니다.

다. 갱신 전 계약: 이 특약이 갱신되기 직전 계약을 말합니다.

라. 갱신일: 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 수술의 정의와 장소

- ① 이 특약에 있어서 ‘수술’이라 함은 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.
- ② 제1항에서 ‘수술’은 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 ‘수술’에서 제외합니다.
- ③ 이 특약에서 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술이라 함은 다음과 같습니다.
1. ‘관혈수술’이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다(대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준합니다).
 2. ‘내시경수술’이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말합니다.
 3. ‘카테터수술’이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말합니다(제1항 내지 제2항의 수술의 정의에 부합하지 않는 ‘도관을 이용한 약물주입’과 ‘중심정맥관 삽입술’은 제외합니다).
 4. ‘신의료수술’이라 함은 관혈수술 이외에 제1항 내지 제2항의 수술의 정의에 부합하고 보건복지가족부에 신의료기술로 등재되어 있으며 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, ‘악성신생물(암) 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사’를 포함합니다.
- ④ 제3항 제4호의 ‘악성신생물(암) 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사’는 ‘악성신생물(암) 근치 방사선 조사’(5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, ‘악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)’를 포함합니다) 및 ‘두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료’를 말합니다.
- ⑤ 제4항의 ‘악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생하는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료’라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생하는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성신생물(암)을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물(암)의 움직임을 병변 추적장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.
- ⑥ 제4항의 ‘두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife)정위적 방사선 치료’라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소(Co-60)에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로써 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

제 4 조 암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외]’(별표 3참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 ‘기타피부암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 ‘갑상선암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.
- ④ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 혈액(Hemic System)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부협자가 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제 5 조 제자리암의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘제자리암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘제자리의 신생물 분류표’(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 제자리암의 진단확정은 병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6 조 경계성종양의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘경계성종양’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표’(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성종양의 진단확정은 병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 7 조 항암약물치료의 정의

이 특약에 있어서 ‘항암약물치료’라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제 8 조 방사선치료의 정의

이 특약에 있어서 ‘방사선치료’라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격을 가진 자가 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(Ionizing Radiation)을 이용하는 치료법을 말합니다.

제 9 조 암수술의 정의와 장소

- ① 이 특약에 있어서 ‘암수술’이라 함은 의사에 의하여 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받는 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 수술은 항암약물치료와 방사선치료(제3조(수술의 정의와 장소) 제3항 제4호에서 정한 신의료수술의 「악성신생물(암) 근치·두개내 신생물 근치 방사선 조사」는 제외)는 제외합니다.

제 10 조 4대중증질환의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘4대중증질환’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘4대중증질환 분류표’(별표 6 참조)에서 정한 ‘특정 뇌질환’, ‘특정 심질환’, ‘특정 간·췌장질환’, ‘특정 폐질환’을 말합니다.
- ② 4대중증질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 11 조 ‘5대장기이식수술’의 정의

이 특약에 있어서 ‘5대장기이식수술’이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 다만, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

제 12 조 ‘조혈모세포이식수술’의 정의

이 특약에 있어서 ‘조혈모세포이식(hematopoietic stem cell transplantation)’이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생하는 골수부전상태를 정상적인 조혈모세포로 회복시킬 목적으로 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.

1. ‘동종(allogenic)골수조혈모세포이식’이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
2. ‘동종(allogenic)말초조혈모세포이식’이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.

3. ‘자가(autologous)골수조혈모세포이식’이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
4. ‘자가(autologous)말초조혈모세포이식’이라 함은 본인의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
5. ‘제대혈조혈모세포이식’이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 본인 또는 타인에게 투여하는 행위를 말합니다.

제 13 조 보험금의 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(항암약물치료, 방사선치료(제3조(수술의 정의와 장소) 제3항 제4호에서 정한 신의료수술의 「악성신생물(암) 근치·두개내 신생물 근치 방사선 조사」는 제외), 5대장기이식수술 및 조혈모세포이식수술 제외) : 암수술자금 지급
2. 보험기간 중 피보험자가 4대중증질병 분류표(별표 6 참조)에서 정한 4대중증질병의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(5대장기이식수술 제외) : 4대중증질병수술자금 지급
3. 보험기간 중 피보험자가 5대장기이식수술을 받았을 경우(최초 1회한) : 5대장기이식수술자금 지급
4. 보험기간 중 피보험자가 조혈모세포이식수술을 받았을 경우(최초 1회한) : 조혈모세포이식수술자금 지급

제 14 조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ② 제13조(보험금의 지급사유) 제1호에서 암수술자금은 특약가입금액의 30%를 최고한도로 하며, 최고한도를 초과한 수술에 대해서는 더 이상 암수술자금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제13조(보험금의 지급사유) 제2호에서 4대중증질병수술자금은 특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환, 특정 폐질환 각각에 대하여 특약가입금액의 30%를 최고한도로 하며, 최고한도를 초과한 수술에 대해서는 더 이상 4대중증질병수술자금을 지급하지 않습니다.
- ④ 제13조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 포함), 특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환, 특정 폐질환 각각에 대한 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술은 수술개시일부터 60일 안에 1회의 급여를 지급한도로 합니다.
- ⑤ 제13조(보험금의 지급사유) 제1호의 암수술자금의 경우 항암약물치료, 방사선치료(제3조(수술의 정의와 장소) 제3항 제4호에서 정한 신의료수술의 「악성신생물(암) 근치·두개내 신생물 근치 방사선 조사」는 제외), 5대장기이식수술 및 조혈모세포이식수술은 보장에서 제외합니다.
- ⑥ 제13조(보험금의 지급사유) 제2호의 4대중증질병수술자금의 경우 5대장기이식수술은 보장에서 제외합니다.
- ⑦ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제13조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑧ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년(갱신계약의 경우에는 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제13조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ⑨ 제8항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제25조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑩ 제26조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 제13조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 15 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 16 조 보험금의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당 질병 진단서, 수술확인서, 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 17 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제16조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 18 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

제 19 조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 20 조 특약의 갱신

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제25조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 다음과 같이 정합니다.

[본인형]

최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 80세 계약 해당일 이후인 경우에는 80세 계약 해당일로 합니다.

[배우자형]

최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 80세 계약 해당일 이후인 경우에는 80세 계약 해당일로 합니다.

- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료

일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 위험률의 변동 등의 사유로 변동될 수 있습니다.

⑤ 제4항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면으로 안내하여 드립니다.

⑥ 갱신계약의 특약가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 21 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 갱신일부터 제20조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

제 22 조 특약의 소멸

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우

2. 피보험자가 사망한 경우

‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

가. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

나. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보한 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 23 조 특약의 보장개시

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.

제 24 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제 25 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그

전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 26 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 제25조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었거나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 27 조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 28 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 29 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제 30 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
암수술자금	보험기간 중 피보험자가 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(항암약물치료, 방사선치료(제3조(수술의 정의와 장소) 제3항 제4호에서 정한 신의료수술의 「악성신생물(암) 근치·두개내 신생물 근치 방사선 조사」는 제외), 5대장기이식수술 및 조혈모세포이식수술 제외) ※ 보험기간 중 암수술자금은 300만원을 지급한도로 함	관혈수술	300만원
		내시경수술, 카테터수술, 신의료수술	1회당 100만원
4대중증질병수술자금	보험기간 중 피보험자가 4대중증질병 분류표(별표 6 참조)에서 정한 4대중증질병(특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환, 특정 폐질환)의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(5대장기이식수술 제외) ※ 보험기간 중 4대중증질병수술자금은 특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환 및 특정 폐질환 각각에 대해 300만원을 지급한도로 함	관혈수술	300만원
		내시경수술, 카테터수술, 신의료수술	1회당 100만원
5대장기이식수술자금	보험기간 중 피보험자가 5대장기이식수술을 받았을 경우 (최초 1회한)	500만원	
조혈모세포이식수술자금	보험기간 중 피보험자가 조혈모세포이식수술을 받았을 경우 (최초 1회한)	300만원	

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. 암수술자금 및 4대중증질병수술자금에서 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 보험금을 지급합니다.
3. 암수술자금 및 4대중증질병수술자금에서 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 포함), 특정 뇌질환, 특정 심질환, 특정 간·췌장질환, 특정 폐질환 각각에 대한 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술은 수술개시일부터 60일 안에 1회의 급여를 지급한도로 합니다.
4. 암수술자금의 경우 항암약물치료, 방사선치료(제3조(수술의 정의와 장소) 제3항 제4호에서 정한 신의료수술의 「악성신생물(암) 근치·두개내 신생물 근치 방사선 조사」는 제외), 5대장기이식수술 및 조혈모세포이식수술은 보장에서 제외합니다.
5. 4대중증질병수술자금의 경우 5대장기이식수술은 보장에서 제외합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제17조 제2항 및 제29조 제2항 관련)

구 분	기 간	지급이자
암수술자금, 4대중증질병수술자금, 5대장기이식수술자금, 조혈모세포이식수술자금 (제13조)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제29조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년 이내 : 표준이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】

대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외]

이 약관에서 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
10. 요로의 악성신생물	C64 ~ C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 ~ C72
12. 부신의 악성신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 ~ C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

※ 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

【 별표 4 】

제자리의 신생물 분류표

이 약관에서 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 5 】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

이 약관에서 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물 (만성 골수증식질환 등(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증 등(D47.3), 골수섬유증 등(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 제외)	D47 (단, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5는 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함되는 것으로 합니다.

【 별표 6 】

4대중증질병 분류표

이 약관에서 규정하는 4대중증질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
특정 뇌질환	지주막하출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색증	I63
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	기타 뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
	뇌혈관 질환의 후유증	I69
	두개내 손상	S06
	수막의 양성 신생물	D32
	뇌 및 기타 중추신경계통의 기타부분의 양성 신생물	D33
	뇌하수체의 양성 신생물	D35.2
	두개인두관의 양성 신생물	D35.3
	송과선의 양성 신생물	D35.4
특정 심질환	심장 침범이 있는 류마티스 열	I01
	류마티스 무도병	I02
	류마티스 승모판 질환	I05
	류마티스 대동맥판 질환	I06
	류마티스 삼첨판 질환	I07
	다발성 판막 질환	I08
	기타 류마티스 심장 질환	I09
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	이차성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23
	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장병	I25
	폐 색전증	I26
	기타 폐성 심장 질환	I27
	기타 폐혈관 질환	I28
	급성 심낭염	I30
	기타 심낭의 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스성 승모판 장애	I34

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
특정 심질환	비류마티스성 대동맥판 장애	I35
	비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	급성심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심근병증	I42
	달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	방실 차단 및 좌각 차단	I44
	기타 전도 장애	I45
	심장정지	I46
	발작성 빈맥	I47
	심방 세동 및 조동	I48
	기타 심장부정맥	I49
	심부전	I50
	심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
	대동맥동맥류 및 박리	I71
	흉곽의 혈관의 손상	S25
	심장의 손상	S26
	심장의 양성신생물	D15.1
특정 간·췌장질환	알코올성 간질환	K70
	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간부전	K72
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	간의 섬유증 및 경화증	K74
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77
	급성 췌장염	K85
	췌장의 기타 질환	K86
	복부 대동맥의 손상	S35.0
	복부내 기관의 손상	S36
	간의 양성 신생물	D13.4
	간의 담관의 양성 신생물	D13.5
	췌장의 양성 신생물	D13.6
	내분비 췌장의 양성 신생물	D13.7
특정 폐질환	폐기종	J43
	기타 만성 폐색성 폐질환	J44
	천식	J45
	천식지속 상태	J46
	기관지확장증	J47

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
특정 폐질환	폐 및 종격의 농양	J85
	농흉	J86
	달리 분류되지 않은 흉막삼출액	J90
	달리 분류된 병태에서의 흉막삼출액	J91
	흉막관	J92
	기흉	J93
	기타 흉막의 병태	J94
	기관지의 양성 신생물	D14.2
	기관지 및 폐의 양성 신생물	D14.3

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

항암약물·방사선치료특약(갱신형)(K2.1) 무배당[본인형,배우자형] 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제7조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 득실은 다음과 같습니다.

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

(1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 ‘배우자’라 합니다)로 합니다.

(2) 피보험자가 ‘(1)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우 경우(단, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우는 제외합니다)에는 이 특약은 더 이상 효력이 없으며, 이 경우 회사는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

(3) 피보험자가 ‘(1)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(4) ‘(2)’에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약체결시점)의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 갱신 관련 용어

가. 최초계약: 제12조(특약의 성립)에 따라 주계약에 부가하여 최초 성립된 계약을 말합니다.

나. 갱신계약: 특약의 보험기간 만료후 제14조(특약의 갱신)에 따라 갱신된 경우의 이 특약을 말합니다.

다. 갱신 전 계약: 이 특약이 갱신되기 직전 계약을 말합니다.

라. 갱신일: 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외]’(별표 3참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 ‘기타피부암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 ‘갑상선암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 혈액(Hemic System)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성 신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제 4 조 제자리암의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘제자리암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘제자리의 신생물 분류표’(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 제자리암의 진단확정은 병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5 조 항암약물치료의 정의

이 특약에 있어서 ‘항암약물치료’라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 기타피부암, 갑상선암 또는 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제 6 조 항암방사선치료의 정의

이 특약에 있어서 ‘항암방사선치료’라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 암, 기타피부암, 갑상선암 또는 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(Ionizing Radiation)을 이용하는 치료법을 말합니다.

제 7 조 보험금의 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암, 기타피부암, 갑상선암 또는 제자리암으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료 또는 항암방사선치료를 받았을 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 항암약물·방사선치료자금으로 지급합니다. (다만, ‘항암약물치료’ 또는 ‘항암방사선치료’ 둘 중 최초 1회에 한하여 지급)

제 8 조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ② 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제7조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년(갱신계약의 경우

에는 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제7조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

④ 제3항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제20조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑥ 보험수익자와 회사가 제7조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 9 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 10 조 보험금의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(진단확인서, 진료기록부 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 11 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제10조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 12 조 특약의 성립

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

제 13 조 특약내용의 변경 등

① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 14 조 특약의 갱신

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에

통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 다음과 같이 정합니다.

[본인형]

최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 80세 계약 해당일 이후인 경우에는 80세 계약 해당일로 합니다.

[배우자형]

최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 80세 계약 해당일 이후인 경우에는 80세 계약 해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

1. 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
2. 피보험자에게 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우
3. 이 특약의 갱신시점에 무배당 특정질병수술보장특약이 유효하지 않은 경우

④ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 위험률의 변동 등의 사유로 변동될 수 있습니다.

⑤ 제4항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

⑥ 갱신계약의 특약가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 15 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 갱신일부터 제14조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

제 16 조 특약의 소멸

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 피보험자가 사망한 경우

‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

가. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

나. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보한 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

3. 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 17 조 특약의 보장개시

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.

제 18 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제 19 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 20 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었거나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 21 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 22 조 중대사유로 인한 해지

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 23 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제 24 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암약물·방사선 치료자금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암 또는 제자리암으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료 또는 항암방사선치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	50만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. ‘항암약물치료’ 또는 ‘항암방사선치료’의 경우 둘 중 최초 1회에 한하여 보장하므로, 둘 중 하나에 대하여 항암약물·방사선치료자금이 지급된 경우 다른 하나에 해당하더라도 항암약물·방사선치료자금을 지급하지 않습니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제11조 제2항 및 제23조 제2항 관련)

구 분	기 간	지급이자
항암약물·방사선치료자금 (제7조)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내: 표준이율의 50% - 1년초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암 및 갑상선암 제외]

- 특정질병수술보장특약(갱신형)(K6.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 4 】 제자리의 신생물 분류표

- 특정질병수술보장특약(갱신형)(K6.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 4 】 와 동일

질병의료보장특약(K8.1) 무배당[본인형, 배우자형] 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 득실은 다음과 같습니다.

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

(1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

(2) 피보험자가 '(1)'에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

(3) 피보험자가 '(1)'에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(4) '(2)'에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사가 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: 별표 3 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장애: 별표 4 '장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 '성인특정질환III'의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 '성인특정질환III'라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 성인특정질환III 분

류표(별표 5 참조)에서 정한 제1형, 제2형, 제3형의 질병을 말합니다.

② 성인특정질환Ⅲ의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에서 규정한 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

제 4 조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 '입원'이라 함은 의사에 의하여 성인특정질환Ⅲ로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5 조 보험금의 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 '보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 성인특정질환Ⅲ로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우: 입원급여금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 성인특정질환Ⅲ(다만, 제3형은 제외)로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원하였을 경우: 간병자금 지급

제 6 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표(별표 4 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(별표 4 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

④ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(별표 4 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑤ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 '한시장애'라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑥ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 장애분류표(별표 4 참조)상 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(별표 4 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑦ 제1항 및 제6항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑧ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 성인특정질환Ⅲ 제3형에 의한 입원급여금의 경우 30일을 최고한도로 합니다.

⑨ 제5조(보험금의 지급사유) 제2호의 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.

⑩ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 피보험자가 동일한 성인특정질환Ⅲ의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 보아 각각 입원일수를 더하여 제8항 및 제9항을 적용합니다. 그러나 동일한 성인특정질환Ⅲ에 의한 입원이라도 다음 각 호의 1에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

1. 입원급여금 및 간병자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원
2. 입원급여금 및 간병자금 지급 사유에 해당하는 최종일로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 경과한 입원

【제10항 제2호 입원급여금 관련 보장기간 예시】						
	3일	퇴원없이 계속 입원		3일	보장일수(120일) (다만, 제3형의 경우 30일)	...
		보장일수(120일) (다만, 제3형의 경우 30일)	보장제외 (180일)			
최초 입원일	최초입원일 + 3일	입원급여금이 지급된 최종입원일		보장재개일		

【제10항 제2호 간병자금 관련 보장기간 예시】						
	30일	퇴원없이 계속 입원		30일		...
		보장일수(90일)	보장제외 (180일)		보장일수(90일)	
최초 입원일	최초입원일 + 30일	간병자금이 지급된 최종입원일		보장재개일		

- ⑪ 피보험자가 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제8항 및 제9항에 따라 계속 입원급여금 또는 간병자금을 지급하여 드립니다.
- ⑫ 피보험자가 성인특정질환Ⅲ의 치료를 직접적인 목적으로 입원하는 경우 제5조(보험금의 지급사유) 제1호의 입원급여금 및 제2호의 간병자금을 각각 지급하여 드립니다.
- ⑬ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제2호의 경우 피보험자가 정당한 이유없이 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 입원급여금 또는 간병자금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑭ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항 및 제5조(보험금의 지급사유) 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ⑮ 제14항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑯ 제15항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑰ 제17조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제15항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑱ 장해분류표(별표 4 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표(별표 4 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
- ⑲ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유) 및 제1항에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 7 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 8 조 보험금의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다

다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단확인서, 입원치료확인서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 9 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 10 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

제 11 조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 12 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 13 조 특약의 소멸

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감 되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.
 2. 피보험자가 사망한 경우
- ② 제1항 제2호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 14 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 15 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 16 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 17 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 18 조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 19 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 20 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다

제 6 관 기타사항 등

제 21 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
입원 급여금	피보험자가 보험기간 중 성인특정질환Ⅲ로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일초과 1일당 제1형 : 5만원 제2형 : 3만원 제3형 : 2만원 ※ 1회 입원당 지급일수는 120일 한도 (다만, 제3형은 30일 한도)
간병 자금	피보험자가 보험기간 중 성인특정질환Ⅲ(다만, 제3형은 제외)로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원하였을 경우	30일초과 1일당 제1형 : 3만원 제2형 : 2만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표(별표 4 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 성인특정질환Ⅲ 제3형에 의한 입원급여금의 경우는 30일을 최고한도로 합니다.
3. 간병자금의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.
4. 성인특정질환Ⅲ라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 성인특정질환Ⅲ 분류표(별표 5 참조)에서 정한 제1형, 제2형, 제3형의 질병을 말합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제9조 제2항 및 제20조 제2항 관련)

구 분	기 간	지급이자
입원급여금, 간병자금 (제5조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제20조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 표준이율의 50% - 1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】 재해분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤설계형)[직립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 4 】 장해분류표

- 교통재해사망특약(K7.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 5 】

성인특정질환Ⅲ 분류표

이 약관에서 규정하는 성인특정질환Ⅲ로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

[제1형]

대상이 되는 질병	분류번호
심장 침범이 없는 류마티스 열	I00
심장 침범이 있는 류마티스 열	I01
류마티스무도병	I02
류마티스승모판질환	I05
류마티스대동맥판질환	I06
류마티스삼첨판질환	I07
다발성 판막 질환	I08
기타 류마티스심장질환	I09
협심증	I20
급성 심근경색증	I21
이차성 심근경색증	I22
급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23
기타 급성 허혈성 심장질환	I24
만성 허혈성 심장병	I25
폐색전증	I26
기타 폐성 심장질환	I27
기타 폐혈관질환	I28
급성 심낭염	I30
기타 심낭의 질환	I31
달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
급성 및 아급성 심내막염	I33
비류마티스성 승모판장애	I34
비류마티스성 대동맥판장애	I35
비류마티스성 삼첨판 장애	I36
폐동맥판장애	I37
상세불명 판막의 심내막염	I38
달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막장애	I39
급성 심근염	I40
달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
심근병증	I42
달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
방실차단 및 좌각차단	I44
기타 전도장애	I45
심장정지	I46
발작성 빈맥	I47
심방 세동 및 조동	I48
기타 심장부정맥	I49
심부전	I50
심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애	I52
심장절개후 증후군	I97.0
심장수술 후의 기타 기능장애	I97.1

[제2형]

대상이 되는 질병	분류번호
독성 간질환	K71
달리 분류되지 않은 간부전	K72
간의 섬유증 및 경화증	K74
지주막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내 출혈	I62
뇌경색증	I63
출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
기타 뇌혈관 질환	I67
달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68
뇌혈관질환의 후유증	I69
급성 신부전	N17
만성 신장질환	N18
상세불명의 신부전	N19

[제3형]

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
남녀 공통	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵	A15
	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기결핵	A16
	신경계통의 결핵	A17
	기타 기관의 결핵	A18
	췌장 결핵	A19
	결핵의 후유증	B90
	달리 분류되지 않은 바이러스폐렴	J12
	폐렴연쇄구균에 의한 폐렴	J13
	인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
	폐기종	J43
	기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
	선천성 요오드결핍증후군	E00
	요오드결핍과 관련된 갑상선장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적 요오드결핍성 갑상선기능저하증	E02
	기타 갑상선기능저하증	E03
	기타 비독성 고이터	E04
	갑상선독증[갑상선기능항진증]	E05
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타 장애	E07
	처치후 갑상선기능저하증	E89.0
	급성 A형 간염	B15
	급성 B형 간염	B16
	기타 급성 바이러스간염	B17
	만성 바이러스간염	B18
	상세불명의 바이러스간염	B19
	알코올성 간질환	K70
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	기타 염증성 간질환	K75

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
남녀 공통	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77
	위 궤양	K25
	십이지장 궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
	급성 충수염	K35
	기타 충수염	K36
	상세불명의 충수염	K37
	충수의 기타 질환	K38
	담석증	K80
	담낭염	K81
	담낭의 기타 질환	K82
	담도의 기타 질환	K83
	급성 췌장염	K85
	췌장의 기타 질환	K86
	달리 분류된 질환에서의 담낭, 담도 및 췌장의 장애	K87
	노년성 백내장	H25
	기타 백내장	H26
	달리 분류된 질환에서의 백내장 및 수정체의 기타 장애	H28
	화농성 관절염	M00
	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접감염	M01
	반응성 관절병증	M02
	달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
	건선성 및 장병성 관절병증	M07
	통풍	M10
	기타 결정관절병증	M11
	제1수근중수관절의 관절증	M18
	전신성 홍반루푸스	M32
	피부다발근육염	M33
	전신경화증	M34
	결합조직의 기타 전신 침범	M35
	달리 분류된 질환에서의 결합조직의 전신 장애	M36
	입 및 인두의 양성 신생물	D10
	주치샘의 양성 신생물	D11
	결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성 신생물	D12
	기타 및 부분불명의 소화계통의 양성 신생물	D13
	중이 및 호흡계통의 양성 신생물	D14
	기타 및 상세불명의 흉곽내 기관의 양성 신생물	D15
	뼈 및 관절연골의 양성 신생물	D16
	양성 지방종성 신생물	D17
	모든 부위의 혈관종 및 림프관종	D18
	중피조직의 양성 신생물	D19
	후복막 및 복막 연조직의 양성 신생물	D20
	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물	D21
	멜라닌세포모반	D22
	피부의 기타 양성 신생물	D23
	비뇨기관의 양성 신생물	D30
	눈 및 눈부속기의 양성 신생물	D31
	수막의 양성 신생물	D32
	뇌 및 기타 중추신경계통의 기타 부분의 양성 신생물	D33
	갑상선의 양성 신생물	D34
	기타 및 상세불명의 내분비선의 양성 신생물	D35
	기타 및 상세불명 부위의 양성 신생물	D36

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
남자	급성 신염 증후군	N00
	급속 진행성 신염 증후군	N01
	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염 증후군	N03
	신 증후군	N04
	상세불명의 신염 증후군	N05
	명시된 형태학적 병변을 동반한 고립성 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
	급성 세뇨관-간질신염	N10
	만성 세뇨관-간질신염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질신염	N12
	폐색성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발성 세뇨관-간질성 및 세뇨관 병태	N14
	기타 세뇨관-간질 질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 세뇨관-간질 장애	N16
	신장 및 요관의 결석	N20
	하부 요로의 결석	N21
	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	상세불명의 신장 급통증	N23
	세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	상세불명의 신장위축	N26
	원인미상의 작은 신장	N27
	달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	달리 분류된 질환에서의 신장 및 요관의 기타 장애	N29
	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육 기능 장애	N31
	요도 협착	N35
	전립선의 증식증	N40
	남성 생식기관의 양성 신생물	D29
여자	양성 유방 형성이상	N60
	유방의 염증성 장애	N61
	유방의 비대	N62
	유방의 상세불명의 덩이	N63
	유방의 기타 장애	N64
	난관염 및 난소염	N70
	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
	자궁경부의 염증성 질환	N72
	기타 여성 골반염증성 질환	N73
	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
	바르톨린샘의 질환	N75
	질 및 외음부의 기타 염증	N76
	달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
	자궁내막증	N80
	여성 생식기 탈출	N81
	여성 생식기를 포함한 누공	N82
	난소, 난관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	N83
	여성 생식관의 폴립	N84
	경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
	자궁경부의 미란 및 외반	N86
	자궁경부의 이형성	N87
	자궁경부의 기타 비염증성 장애	N88
	질의 기타 비염증성 장애	N89
	외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
여자	무월경, 소량 및 희발 월경	N91
	과다, 빈발 및 불규칙 월경	N92
	기타 이상 자궁 및 질 출혈	N93
	여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태	N94
	폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95
	달리 분류되지 않은 비뇨생식계의 처치후 장애	N99
	유방의 양성신생물	D24
	자궁의 평활근종	D25
	자궁의 기타 양성신생물	D26
	난소의 양성신생물	D27
	기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 양성신생물	D28

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

암진단특약(갱신형)(K6.1) 무배당 [본인형, 배우자형] 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제7조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 특성은 다음과 같습니다.

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

(1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 ‘배우자’라 합니다)로 합니다.

(2) 피보험자가 ‘(1)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 해지환급금을 지급합니다.

(3) 피보험자가 ‘(1)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에는 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(4) ‘(2)’에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

나. 암보장개시일: 제3조(‘암’ 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘암’에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약체결시점)의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 갱신 관련 용어

가. 최초계약: 제12조(특약의 성립)에 따라 주계약에 부가하여 최초 성립된 계약을 말합니다.

나. 갱신계약: 특약의 보험기간 만료후 제15조(특약의 갱신)에 따라 갱신된 경우의 이 특약을 말합니다.

다. 갱신 전 계약: 이 특약이 갱신되기 직전 계약을 말합니다.

라. 갱신일: 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 ‘암’ 등의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외](별표 3 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물), 제4조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단 확정)에서 정한 ‘대장점막내암’ 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 ‘기타피부암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 ‘갑상선암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 특약에 있어서 ‘유방암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑤ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제 4 조 ‘대장점막내암’의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘대장점막내암’이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosae)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.
- ② 대장점막내암의 진단 확정은 병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5 조 ‘제자리암’의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘제자리암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제4조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단 확정)에서 정한 ‘대장점막내암’은 제외합니다.
- ② 제자리암의 진단 확정은 병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6 조 ‘경계성종양’의 정의 및 진단 확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘경계성종양’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성종양의 진단 확정은 병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 7 조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암은 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되었을 경우 보험수익자에게 약정한 진단자금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다(각각 최초 1회환).

제 8 조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 '보험료의 납입을 면제하는 특약'에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ② 최초계약의 경우 계약일부터 1년 미만에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약일부터 1년 이후 보험금 지급사유 발생시 진단자금의 50%를 지급합니다. 다만, 계약일부터 180일 이내 유방암 발생시 계약일부터 1년 이후 유방암 발생시 진단자금의 10%를 지급합니다.
- ③ 갱신계약의 경우 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액(180일 이내 유방암 발생시 감액 포함)과 관련된 사항은 적용하지 않습니다.
- ④ 제7조(보험금의 지급사유)에서 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제7조(보험금의 지급사유)의 진단자금을 지급합니다. 그러나, 보장개시일(암은 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정된 경우에는 진단자금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 갱신계약에서 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 피보험자에게 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 진단자금이 지급된 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 단순한 재진단인 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험금이 지급된 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제7조(보험금의 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑦ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제7조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑧ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 제7조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ⑨ 제6항의 '보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안' 및 제8항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑩ 제21조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 제8항의 청약일 및 제6항의 '보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일'은 부활(효력회복)을 청약한 날로 적용합니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 제7조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 9 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 10 조 보험금의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단확인서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 11 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제10조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 12 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

제 13 조 특약의 무효

피보험자가 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일의 전일 이전에 제3조('암' 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제 14 조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제24조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금 등은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 15 조 특약의 갱신

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 다음과 같습니다.

[본인형]

최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

[배우자형]

최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
 1. 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
 2. 피보험자에게 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우(다만, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 제외)
- ④ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 위험률의 변동

등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑤ 제4항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

⑥ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 16 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 갱신일로부터 제15조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

제 17 조 특약의 소멸

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우

2. 피보험자가 사망한 경우

② 제1항 제2호의 '사망'은 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 18 조 특약의 보장개시

① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 다만, 제3조('암' 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 보장개시일은 제2조(용어의 정의) 제2호 '나'목의 암 보장개시일로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

② 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일 및 암보장개시일로 합니다.

제 19 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제 20 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까

지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제24조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 21 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

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

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 제18조(특약의 보장개시)에도 불구하고 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 22 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제24조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 23 조 중대사유로 인한 해지

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제24조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 24 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제 25 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과 기간	지급금액
진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년 미만	500만원 ※유방암의 경우 180일 이내 지급사유 발생시 100만원
		1년 이상	1,000만원
	보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우(각각 최초 1회한)	1년 미만	기타피부암 50만원 갑상선암 150만원 대장점막내암 50만원 제자리암 50만원 경계성종양 100만원
			기타피부암 100만원 갑상선암 300만원 대장점막내암 100만원 제자리암 100만원 경계성종양 200만원
		1년 이상	

- 주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액(180일 이내 유방암 발생시 감액 포함)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 '보험료의 납입을 면제하는 특약'에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
5. 암으로 분류되는 질병에서 유방암은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류에 의해 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.
6. '대장점막내암'(제4조('대장점막내암'의 정의 및 진단 확정) 참조)은 '제자리암'(제5조('제자리암'의 정의 및 진단 확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
7. 갱신계약에서 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 피보험자에게 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 진단자금이 지급된 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 단순한 재진단인 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제11조 제2항 및 제24조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
진단자금 (제7조)	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제24조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	- 1년이내 : 표준이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】

대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외]

이 약관에서 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
10. 요로의 악성신생물	C64 ~ C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69 ~ C72
12. 부신의 악성신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 ~ C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

- ※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- ※ 한국표준질병·사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
- ※ ‘소화기관의 악성신생물(C15~C26)’의 경우 약관 제4조(대장점막내암의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’은 제외합니다.

【 별표 4 】

제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

이 약관에서 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함되는 것으로 합니다.

※ 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01) 중 제4조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단 확정)에서 정한 ‘대장점막내암’은 제외됩니다.

【 별표 5 】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

- 특정질병수술보장특약(갱신형)(K6.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 5 】와 동일

암직접치료간호특약(갱신형)(K9.1) 무배당[본인형, 배우자형] 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제9조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 범위 및 자격의 득실은 다음과 같습니다.

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험 계약일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

(1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자(이하 ‘배우자’라 합니다)로 합니다.

(2) 피보험자가 ‘(1)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 제26조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다. 다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다.

(3) 피보험자가 ‘(1)’ 및 ‘(2)’에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(4) ‘(2)’에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

나. 암보장개시일: 제3조(암 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘암’에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결시점(갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점)의 표준이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 갱신 관련 용어

가. 최초계약: 제14조(특약의 성립)에 따라 주계약에 부가하여 최초 성립된 계약을 말합니다.

나. 갱신계약: 특약의 보험기간 만료 후 제17조(특약의 갱신)에 따라 갱신된 경우의 이 특약을 말합니다.

다. 갱신 전 계약: 이 특약이 갱신되기 직전 계약을 말합니다.

라. 갱신일: 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 암 등의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외]’(별표 3 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물), 제4조(대장점막내암의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’ 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 ‘기타피부암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 ‘갑상선암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration) 또는 혈액(Hemic System)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제 4 조 대장점막내암의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘대장점막내암’이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosae)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.
- ② 대장점막내암의 진단확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5 조 제자리암의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘제자리암’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)’(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제4조(대장점막내암의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’은 제외합니다.
- ② 제자리암의 진단확정은 병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6 조 경계성종양의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 ‘경계성종양’이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표’(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성종양의 진단확정은 병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(Fine Needle Aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 7 조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 ‘입원’이라 함은 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 직접적인 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등

에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 8 조 통원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 ‘통원’이라 함은 의사에 의하여 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양으로 인한 직접적인 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서, 그 직접적인 치료를 목적으로 입원하지 않고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 9 조 보험금의 지급사유

회사는 보장개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 ‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암은 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 : 암직접치료입원급여 지급
2. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암은 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원치료를 받았을 때 : 암직접치료통원자금 지급

제 10 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제9조(보험금의 지급사유) 제1호의 암직접치료입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.

③ 제9조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 각각 1회 입원으로 보아 각 입원 일수를 더하고 제2항을 적용합니다. 그러나, 동일한 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양에 의한 입원이라도 다음 각 호의 1에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

1. 암직접치료입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지나서 개시한 입원
2. 암직접치료입원급여금 지급 사유에 해당하는 최종일로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원

【제10조 제3항 제2호 관련 보장기간 예시】

	3일	퇴원없이 계속 입원		3일	
		보장일수(120일)	보장제외 (180일)		보장일수(120일)
최초 입원일	최초 입원일 + 3일	암직접치료입원급여금이 지급된 최종입원일		보장재개일	

④ 제9조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제2항에 따라 암직접치료입원급여금을 지급합니다.

⑤ 제9조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 정당한 이유없이 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 암직접치료입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑥ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제9조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신행 계약의 경

우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 제9조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

⑧ 제7항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제22조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑨ 제23조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑩ 보험수익자와 회사가 제9조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 11 조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 다음의 경우에는 보험금을 지급합니다.
피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 12 조 보험금의 청구

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진단서(병명기입), 입원치료확인서, 통원치료확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 13 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제12조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 14 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형 또는 배우자형 중 선택하여 청약하여야 합니다.

제 15 조 특약의 무효

피보험자가 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일의 전일 이전에 제3조(암 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

제 16 조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제26조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

제 17 조 특약의 갱신

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제22조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 다음과 같이 정합니다.

[본인형]

최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 80세 계약 해당일 이후인 경우에는 80세 계약 해당일로 합니다.

[배우자형]

최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 80세 계약 해당일 이후인 경우에는 80세 계약 해당일로 합니다.

- ③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑤ 제4항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.
- ⑥ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 18 조 특약의 보험기간

- ① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 갱신일로부터 제17조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

제 19 조 특약의 소멸

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 피보험자가 사망한 경우
- ② 제1항 제2호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 20 조 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 다만, 제3조(암 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 제2조(용어의 정의) 제2호 '나'목의 '암 보장개시일'로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.
- ② 갱신계약의 경우는 갱신 전 계약의 갱신일을 보장개시일 및 암보장개시일로 합니다.

제 21 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제 22 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제26조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 23 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 제22조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다. 다만, 암보장개시일은 제20조(특약의 보장개시)에도 불구하고 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 24 조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제26조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 25 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제26조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 26 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 27 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암직접치료 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 5만원
	보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 2만원
암직접치료 통원자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원치료를 받았을 경우	1회당 2만원
	보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원치료를 받았을 경우	1회당 1만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)하는 경우 암보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
3. 암직접치료입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
4. ‘대장점막내암’(제4조(대장점막내암의 정의 및 진단확정) 참조)은 ‘제자리암’(제5조(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제13조 제2항 및 제26조 제2항 관련)

구 분	기 간	지급이자
암직접치료입원급여금, 암직접치료통원자금 (제9조 제1호 및 제2호)	지급일일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제26조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지 의 기간	- 1년 이내 : 표준이율의 50% - 1년초과 기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

【 별표 3 】 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외]

- 암진단특약(갱신형)(K6.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 4 】 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

- 암진단특약(갱신형)(K6.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 4 】 와 동일

【 별표 5 】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

- 특정질병수술보장특약(갱신형)(K6.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 5 】 와 동일

실손의료비보장특약II(갱신형)(K7.1) 무배당
[본인형, 배우자형, 자녀형][1형:표준형, 2형:선택형] 약관

실손 의료보험은 사람의 질병 또는 상해로 인한 손해(의료비에 한합니다)를 보험회사가 보상하는 상품입니다.

제 1 관 일반사항 및 용어의 정의

제 1 조 담보종목

회사가 판매하는 실손의료보험상품은 상해입원형, 상해통원형, 질병입원형, 질병통원형 등 총 4개의 담보종목으로 구성되어 있으며, 계약자는 이들 4개 담보종목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있습니다.

담보종목		보상하는 내용
상해	입원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병	입원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

제 2 조 용어정의

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표 1과 같습니다.

제 2 관 회사가 보상하는 사항

제 3 조 담보종목별 보장내용

회사가 이 특약의 보험기간 중 담보종목별로 각각 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

[상해입원형]

① 회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상합니다.

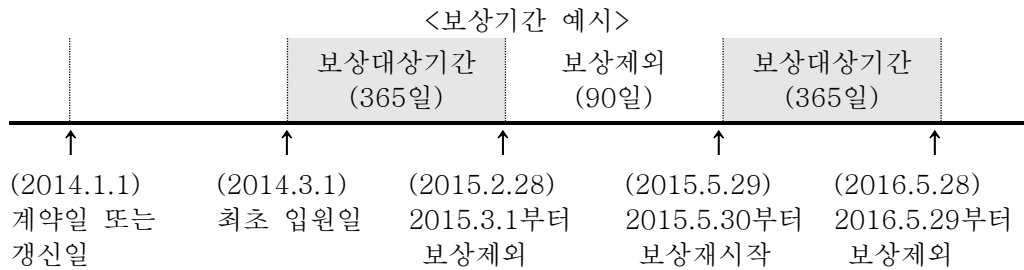
구 분		보 상 금 액
표 준 형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} (실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약 해당 일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선 택 형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} (실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약 해당 일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 않습니다.

③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상합니다.

④ 회사는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상합니다. 다만, 하나의 상해로 인하여 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지났거나, 하나의 상해로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 지나서 재입원한 경우는 새로운 상해로 보아 다시 보상합니다.



⑤ 제1항의 경우 특약이 자동갱신 또는 재가입되어 하나의 상해로 인한 입원이 자동갱신 또는 재가입 전 후에 계속되는 경우, 자동갱신 또는 재가입 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.

⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 특약의 보험기간 종료일로부터 180일까지(특약의 보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용합니다.

⑦ 피보험자가 병원의 직원복지후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

[상해통원형]

① 회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약 해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

구 분	보 상 한 도
외 래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} ’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약 해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} ’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약 해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상((국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

<표1 항목별 공제금액>

구 분		항 목	공제금액
표준형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
		의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
		국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
	처방조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
선택형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
		의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원
		국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원
	처방조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 않습니다.

③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 한도로 보상합니다.

④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 특약의 보험기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상합니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>

보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	추가보상 (180일)	
↑	↑	↑	↑	↑
(2014.1.1) 계약(갱신)일	(2015.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2016.1.1) 계약(갱신) 해당일	(2016.12.31) 계약(갱신) 보험기간 종료일	(2017.6.29) 보상종료

⑤ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.

⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

[질병입원형]

① 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상합니다.

구 분		보 상 금 액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} (실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약 해당 일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} (실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약 해당 일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

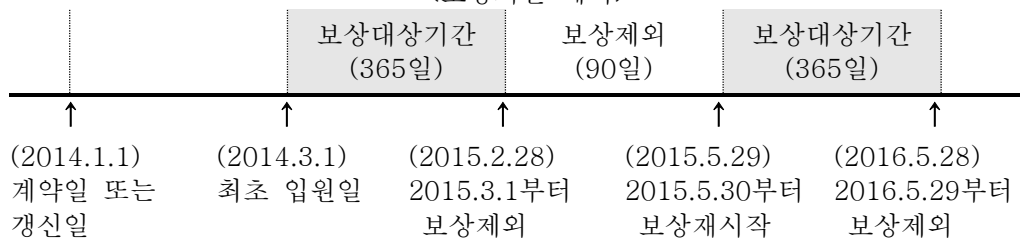
주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

② 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당되는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.

③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상합니다.

④ 제1항의 경우 회사는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비는 최초 입원일로부터 365일(최초 입원일을 포함합니다)까지 보상합니다. 다만, 하나의 질병으로 인하여 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지났거나, 하나의 질병으로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 지나서 재입원한 경우는 새로운 질병으로 보아 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>



⑤ 제1항의 경우 특약이 자동갱신 또는 재가입되어 하나의 질병으로 인한 입원이 자동갱신 또는 재가입 전후에 계속되는 경우, 자동갱신 또는 재가입 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.

⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 특약의 보험기간 종료일로부터 180일까지(특약의 보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용합니다.

⑦ 제1항에서 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.

⑧ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비

를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

⑨ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.

⑩ 제9항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 이 약관 제23조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑪ 이 약관 제24조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항, 제9항 및 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

[질병통원형]

① 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약 해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

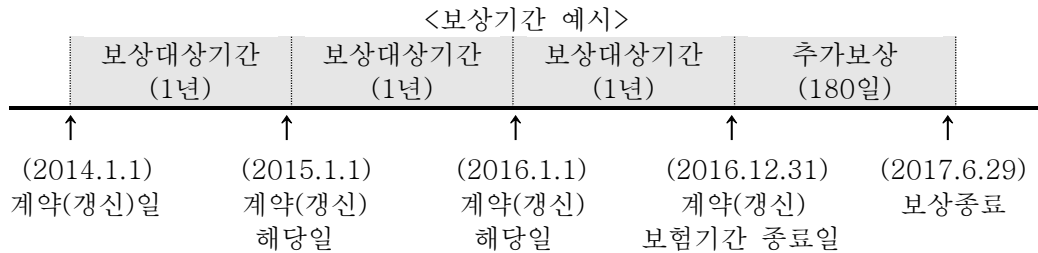
구 분	보 상 한 도
외 래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} ’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약 해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} ’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약 해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

<표1 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액
표준형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소
		1만원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
		의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원
		1만5천원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
	처방조제비	국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원
		2만원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
선택형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)
		8천원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
		의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소
		1만원
	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원
		1만5천원
	처방조제비	국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원
		2만원
	처방조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)
		8천원

- ② 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당되는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.
- ③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 한도로 보상합니다.
- ④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 특약의 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 특약의 보험기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상합니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.



- ⑤ 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 하나의 질병으로 간주합니다)으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.
- ⑥ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 약국의 직원복지후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
- ⑦ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.
- ⑧ 제7항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 이 약관 제23조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑨ 이 약관 제24조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항, 제7항 및 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제 3 관 회사가 보상하지 않는 사항

제 3 조 보상하지 않는 사항

회사가 이 특약에서 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

[상해입원형]

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 입원의료비는 보상하여 보상하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99)
그러나 회사가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 6. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에 회사는 그로 인하여 악화 된 부분에 대하여는 보상하지 않습니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 대하여는 보상하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상합니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승
- ③ 회사는 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하지 않습니다.
 1. 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
 2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(국민건강보험법상 본인부담금 상한제)
 3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
 4. 건강검진, 예방접종, 인공유산
다만, 회사가 보상하는 손해의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
다만, 회사가 보상하는 손해의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다
 6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
 7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(용비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 - 마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
 8. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
 9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보중목별 보장내용)에 따라 보상합니다.
 10. 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

[상해통원형]

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(O00~O99)
그러나 회사가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 6. 피보험자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하지 않습니다.
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승
- ③ 회사는 아래의 통원의료비에 대하여는 보상하지 않습니다.
 1. 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(국민건강보험법상 본인부담금 상한제)
3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진, 예방접종, 인공유산
다만, 회사가 보상하는 상해의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
다만, 회사가 보상하는 상해의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(윤비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
8. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상합니다.
10. 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

[질병입원형]

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하지 않습니다.
- ② 회사는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)에 있어서 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
 1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)
 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
 3. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99)
 4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
 5. 비만(E66)
 6. 비뇨기계 장애(N39, R32)
 7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)
- ③ 회사는 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하지 않습니다.
 1. 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
 2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(국민건강보험법상 본인부담금 상한제)
 3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
 4. 건강검진, 예방접종, 인공유산
다만, 회사가 보상하는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용

다만, 회사가 보상하는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)

8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(윤비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상합니다.

11. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)

12. 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

[질병통원형]

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 통원의료비는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

4. 피보험자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하지 않습니다.

② 회사는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)에 있어서 아래의 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99)

2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)

3. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(O00~O99)

4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)

5. 비만(E66)

6. 비뇨기계 장애(N39, R32)

7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62)

③ 회사는 아래의 통원의료비에 대하여는 보상하지 않습니다.

1. 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(국민건강보험법상 본인부담금 상한제)

3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4. 건강검진, 예방접종, 인공유산

다만, 회사가 보상하는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임 복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
다만, 회사가 보상하는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosiis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(윤비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 - 마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상합니다.
11. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제 4 관 보험금의 지급

제 5 조 보험금 지급사유의 통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(담보종목별 보장내용)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제 6 조 보험금의 청구

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서 (진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 진료비영수증 필요), 진료비 영수증, 진료비 세부내역서, 입원치료확인서, 진단확인서, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사

5. 제5항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제7항에 따라 보험금액 및 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급 제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ④ 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (별표 2 참조)’과 같이 계산합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제11조(알릴 의무 위반의 효과)와 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 피보험자의 보험금액 및 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금액 및 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 8 조 주소변경통지

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 5 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의 의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 10 조 상해보험 계약 후 알릴 의무

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체 없이 회사에 알려야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 ‘변경전 요율’이라 합니다)과 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 ‘변경후 요율’이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 삭감하여 지급하지 않습니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 따라 보상됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제 11 조 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부

터 1개월 이내에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제9조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제10조(상해보험 계약 후 알릴 의무)제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항 제1호에 따라 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다. 또한, 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제10조(상해보험 계약 후 알릴 의무) 제3항에도 불구하고 해당 보험금을 지급합니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제3항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 12 조 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확인을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 6 관 특약의 성립과 유지

제 13 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 계약자는 이 특약을 청약할 때 1형(표준형), 2형(선택형) 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
- ③ 계약자는 이 특약을 청약할 때 본인형, 배우자형 또는 자녀형 중 선택하여 청약하여야 합니다.
- ④ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 ‘최초계약’이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제19조(특약의 갱신 및 보험기간)에 의하여 갱신된 경우에는 ‘갱신계약’이라 합니다.

제 14 조 피보험자의 범위

[본인형]

이 특약의 피보험자는 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.

[배우자형]

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 피보험자가 제1항에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우(다만, 주계약 피보험자의 사망에 의한 경우에는 제외합니다)에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ③ 피보험자가 제1항에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려

야 합니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

[자녀형]

① 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자(주계약이 2인보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀 또는 직계비속으로 합니다.

② 피보험자가 제1항에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 15 조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자성명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 회사는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제 16 조 특약의 무효

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보며 이미 납입한 보험료는 돌려드리지 않습니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제 17 조 특약내용의 변경

① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다. 다만, 이 특약은 보험종목, 보험료의 납입기간 및 보험가입금액의 변경이 적용되지 않습니다.

② 주계약을 감액완납보험으로 변경하는 경우에도 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 않습니다.

③ 계약자는 이 계약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 계약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 18 조 특약의 소멸

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 이 특약의 피보험자가 사망한 경우
- ② 제1항 제2호의 '사망'은 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항 제1호에도 불구하고 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다른 경우, 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유로 인하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 이 특약의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 않습니다.

제 19 조 특약의 갱신 및 보험기간

- ① 이 특약의 보험기간은 1년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제23조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 이 특약은 최대 14회까지 갱신이 가능하며, 자동갱신 또는 재가입을 통한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 다음과 같이 정합니다.

[본인형]

자동갱신 또는 재가입을 통한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

[배우자형]

자동갱신 또는 재가입을 통한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

[자녀형]

자동갱신 또는 재가입을 통한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 24세형의 경우 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 24세 계약해당일 이후인 경우에는 24세 계약해당일로, 27세형의 경우 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 27세 계약해당일 이후인 경우에는 27세 계약해당일로 하며, 30세형의 경우 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 30세 계약해당일 이후인 경우에는 30세 계약해당일로 합니다.

- ④ 제3항에서의 주계약은 이 특약의 최초계약 부가 당시 주계약을 기준으로 합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ⑥ 갱신일 이전에 이 특약이 관련 법규 및 금융감독원장이 정한 시행세칙 등의 개정에 따라 변경된 경우에는 이 특약에도 불구하고 갱신일을 기준으로 회사가 정한 소정의 보험상품으로 갱신하여 드립니다. 또한, 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험요율(피보험자의 직업 또는 직무 위험등급에 따라 산출된 보험요율을 말함)을 적용하고, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제 20 조 계약의 재가입

- ① 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 15일전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있습니다.
 1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 재가입 종료 나이의 범위 내일 것
 2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
- ② 이 계약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만, 재가입 계약이 직전계약보다 보장내용 및 범위 등이 확대된 경우 확대된 내용에 대해 회사는 재가입 시점의 인수 기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입이 가능합니다.

③ 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 재가입일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다. 다만, 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 않은 경우는 그러하지 않습니다.

④ 회사가 제3항에 따른 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것으로 확인한 경우에는 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

제 7 관 보험료의 납입

제 21 조 특약의 보장개시

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.

제 22 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 23 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 계약자가 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 당해 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

제 24 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

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

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제23조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 계약자가 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

⑤ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제9조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제11조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 25 조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 계약내용의 변경 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 경과하여 도달하고 이후 보험수익자가 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 8 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 26 조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 특약을 체결할 때 피보험자가 태아(胎兒)이며, 계약자가 태아가 출생하기 전에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
- ④ 제3항에 따라 특약을 해지하는 경우 계약자는 의사소견서 등 제3항의 ‘태아가 출생하기 전’임을 입증할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.

제 27 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 회사에게 보험금(보험료 납입면제를 포함합니다)을 지급하게 할 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지합니다.

제 28조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

제 29 조 해지환급금

이 특약에서 해지환급금은 없습니다.

제 9 관 다수보험의 처리 등

제 30 조 다수보험의 처리

- ① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
- ③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$\text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제 31 조 연대책임

- ① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수보험이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 계약의 지급한도내에서 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제 10 관 기타사항 등

제 32 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다. 다만, 이 특약을 이미 체결된 주계약에 중도 부가하는 경우, 주계약 약관을 준용함에 있어 주계약 약관상 예정이율은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 표준이율로 적용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

용어의 정의

용 어	정 의
계약	보험계약
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서
계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람
피보험자	보험금 지급사유 또는 보험사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
보험수익자	보험금을 수령하는 사람
보험기간	계약에서 정한 대상이 되는 위험이 보장되는 기간
최초계약	제13조(특약의 성립) 제4항에 따라 계약 성립시의 이 계약
갱신계약	특약의 보험기간 만료 후 제19조(특약의 갱신 및 보험기간)에 의하여 갱신된 경우
갱신 전 계약	이 계약이 갱신되기 직전 계약
갱신일	갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날
회사	보험회사
연단위복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법
표준이율	회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
상해보험계약	상해를 보장하는 계약
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 보험대상자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 또는 의료급여 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함

용 어	정 의
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제41조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	피보험자가 실제로 부담한금액 - 보상제외금액
보상책임액	보상대상의료비 × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제4항 관련)

구 분	적립기간	지급이자
보상책임액 (제3조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 지급기일은 제7조(보험금의 지급절차) 제2항에서 정한 지급예정일을 통지한 경우도 동일합니다.

보험료납입면제특약III(K5.1) 무배당 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제3조(보험료 납입면제 사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
 - 가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.
 - 나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
 - 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
 - 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
 - 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
2. 지급사유 관련 용어
 - 가. 장애: 별표 3 ‘장애분류표’에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
 - 나. 재해: 별표 2 ‘재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.
 - 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
 - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
 - 나. 표준이율: 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 특약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
 - 다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
 - 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 보험료 납입면제 사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 ‘장애분류표’(별표 3 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 되었을 경우 주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제 4 조 보험료 납입면제에 관한 세부규정

- ① 이 특약에 정하지 않은 사유로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제3조(보험료 납입면제 사유)에도 불구하고 이 특약에 따라 보험료 납입이 면제된 주계약의 피보험자가 교체된 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ③ 제3조(보험료 납입면제 사유)의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, ‘장애분류표’(별표 3 참조)에 장애판정 시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년

미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제3조(보험료 납입면제 사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 ‘장해분류표’(별표 3 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑥ 제3조(보험료 납입면제 사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 ‘한시장해’라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑦ 제3조(보험료 납입면제 사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 그러나, 동일한 신체부위에 ‘장해분류표’(별표 3 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, ‘장해분류표’(별표 3 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 판정기준에 따릅니다.

⑧ 제7항 및 제3조(보험료 납입면제 사유)에서 『동일한 재해』의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험료 납입면제 사유) 중 해당 질병으로 인한 보험료 납입면제는 적용하지 않습니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 제3조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보장합니다.

⑪ 제10항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제14조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 제15조(보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑬ ‘장해분류표’(별표 3 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 ‘장해분류표’(별표 3 참조)의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.

⑭ 보험수익자와 회사가 제3조(보험료 납입면제 사유)에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 보험료 납입을 면제하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 6 조 보험료 납입면제의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(장해진단서)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7 조 보험료 납입면제 절차

① 회사는 제6조(보험료 납입면제의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이

내에 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 제1항에 정한 기일내에 보험료 납입을 면제받지 못하고 보험료를 납입한 후 보험료 납입을 면제받은 경우에는 납입면제일부터 7영업일 이내에 납입면제 지연을 계약자에게 알려드립니다.

③ 회사는 제2항에 따라 보험료를 환급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 1 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 8 조 특약의 성립

이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어 집니다.

제 9 조 특약내용의 변경 등

계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 특약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 10 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험료 납입기간과 동일합니다.

제 11 조 특약의 소멸

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 피보험자가 사망한 경우

② 제1항 제2호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 12 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 13 조 보험료의 납입

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

제 14 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험료 납입면제 사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 15 조 보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 16 조 계약자의 임의 해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 17 조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험료 납입면제 사유를 발생시킨 경우
 - 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험료 납입면제 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험료 납입면제에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 18 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 1 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항 등

제 19 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제3항 및 제18조 제2항 관련)

구 분		기 간	지 급 이 자
보험료 납입면제 (제3조)	기일 이내에 보험료 납입을 면제받지 못하고 보험료를 납입한 후 보험료 납입을 면 제받은 경우	보험료 납입일의 다음 날부터 보험료 납입면제일	보험계약대출이율
해지환급금(제18조 제1항)		지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	-1년 이내 : 표준이율의 50% -1년초과기간 : 1%
		청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주)1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을수 있습니다.

【 별표 2 】재해 분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤형계형)[직립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

【 별표 3 】장해분류표

- 교통재해사망특약(K7.1) 무배당[본인형, 배우자형] 【 별표 3 】 과 동일

연금전환특약Ⅱ(K6.2) 무배당 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 전환전계약: 주된 보험계약을 말하며, 특약이 부가된 경우 부가특약 전부에 대한 포함 여부를 계약자가 선택할 수 있습니다. 다만, 이 특약과 전환전계약의 피보험자가 다른 경우에는 전환전계약의 부가특약 전부를 포함해야 합니다.
- 나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.

(1) 전환전계약의 사망보험금으로 전환하는 경우

전환전계약의 보험수익자 또는 전환전계약의 피보험자(전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자)의 가족관계등록상 또는 주민등록상의 배우자(이하 '배우자'라 합니다)

(2) 그 외 기타사유로 전환하는 경우

전환전계약의 피보험자(전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자) 또는 전환전계약의 피보험자(전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자)의 배우자

2. 지급금 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 책임준비금: 연금개시시점의 계약자적립금을 공시이율로 적립한 금액에서 연금 발생분을 차감한 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.
- 다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자가 연금개시일부터 매년 계약 해당일에 살아있을 때(확정기간연금형의 경우 피보험자가 연금개시시에 살아있을 때)에 '연금 지급기준표'(별표 1 참조)에 따라 보험수익자에게 약정한 연금을 지급합니다.

제 4 조 공시이율의 적용 및 공시

- ① 이 특약에서 책임준비금 및 연금 계산시 적용되는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 이 특약의 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.5%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 1.0%를 적용합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정하

며, 공시이율은 산출된 공시기준이율의 80% ~ 120% 범위 내에서 정합니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【 공시이율 】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

제 5 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 책임준비금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 책임준비금 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 6 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제5조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급합니다. 다만, 보험금 및 책임준비금 지급사유的调查나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 및 책임준비금을 지급합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금 또는 책임준비금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 7 조 특약의 성립

① 이 특약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 전환전계약에 부가하여 이루어 집니다.

② 계약자는 이 특약을 청약할 때 종신연금형(일반형, 초기집중형), 확정기간연금형 또는 상속연금형 중 한 가지를 선택하여 청약하여야 하며, 보험기간, 연금개시나이 등 세부사항은 사업방법서에서 정한 바에 따릅니다.

③ 회사는 전환전계약의 해지환급금, 사망보험금, 중도인출금액 또는 만기보험금 등(중도보험금 미수령액이 있을 경우 이를 포함한 금액, 이하 ‘지급금’이라 합니다)의 지급사유 발생시 지급금의 전부 또는 일부를 계약자의 신청에 따라 계약자에게 연금으로 전환하여 드립니다. 이 경우 이 특약의 보험증권을 발행하여 드립니다.

④ 전환신청 당시 보험수익자가 별도로 지정된 지급금에 대하여는 해당 보험수익자 및 피보험자가 변경된 경우에는 변경된 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 제3항에 따라 전환 신청할 수 있습니다.

제 8 조 특약내용의 변경 등

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

1. 연금지급형태 및 연금개시나이
2. 보험료
3. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 이 특약의 보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험료 등의 감액시 해지환급금은 최초가입시 안 내한 금액보다 감소할 수 있습니다.

④ 계약자는 제1항 제1호의 연금지급형태 및 연금개시나이를 연금개시전에 제1항에 따라 변경할 수 있습니다.

제 9 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 종신연금형, 상속연금형의 경우 보장개시일부터 종신까지이며, 확정기간연금형의 경우 보장개시일부터 이 특약을 부가할 때에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제 10 조 특약의 소멸

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급이 완료되었거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
- ② 제1항에서 피보험자가 연금개시일 이전에 사망한 경우에는 계약자에게 사망당시의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 11 조 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보장개시일은 이 특약의 계약자가 신청한 연금전환일로 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다.
- ② 이 특약에 대한 연금개시일은 청약 후 연금개시나이(피보험자 나이 45세부터 80세) 중 계약자가 선택한 연금개시나이로 합니다.

제 12 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

이 특약의 보험료는 전환전계약의 지급금의 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 13 조 계약자의 임의해지

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 그러나, 종신연금형의 경우 연금 지급이 개시된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

제 14 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따라 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제4조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 분쟁의 조정 등

제 15 조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

제 7 관 기타사항 등

제 16 조 전환전계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

연금 지급기준표

급부명칭	지 급 내 용			
연금	1. 종신연금형			
	가. 일반형			
	지급사유	금 액	연금개시이후 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 피보험자가 생존한 기간동안(10년보증, 20년보증) 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급
	지급사유	금 액		
	연금개시이후 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 피보험자가 생존한 기간동안(10년보증, 20년보증) 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급		
	나. 초기집중형			
	(1) 10년보증지급			
	지급사유	금 액	연금개시이후 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 보증지급기간동안은 11차년도 이후 지급되는 연금액의 100%가 추가로 지급되도록 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 매년 보험계약 해당일에 지급(10년 보증지급)
	지급사유	금 액		
	연금개시이후 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 보증지급기간동안은 11차년도 이후 지급되는 연금액의 100%가 추가로 지급되도록 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 매년 보험계약 해당일에 지급(10년 보증지급)		
(2) 20년보증지급				
지급사유	금 액	연금개시이후 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 보증지급기간동안은 21차년도 이후 지급되는 연금액의 100%가 추가로 지급되도록 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 매년 보험계약 해당일에 지급(20년 보증지급)	
지급사유	금 액			
연금개시이후 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 보증지급기간동안은 21차년도 이후 지급되는 연금액의 100%가 추가로 지급되도록 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 매년 보험계약 해당일에 지급(20년 보증지급)			
2. 확정기간연금형				
지급사유	금 액	연금개시시에 피보험자가 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년, 10년, 15년, 20년) 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급	
지급사유	금 액			
연금개시시에 피보험자가 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년, 10년, 15년, 20년) 연금액을 분할계산하여 매년 보험계약 해당일에 지급			
3. 상속연금형				
지급사유	금 액	연금개시이후 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 이 특약의 공시이율에 의해 계산한 이자 상당액에서 소정의 사업비를 차감하여 매년 보험계약 해당일에 지급(단, 피보험자 사망시에는 이 특약의 사망시점 책임준비금)	
지급사유	금 액			
연금개시이후 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우	연금개시시의 계약자적립금을 기준으로 이 특약의 공시이율에 의해 계산한 이자 상당액에서 소정의 사업비를 차감하여 매년 보험계약 해당일에 지급(단, 피보험자 사망시에는 이 특약의 사망시점 책임준비금)			

주) 1. 계약자적립금(책임준비금)은 전환신청일부터 전환한 보험료를 공시이율로 일자계산에 의하여 적립한 금액으로 합니다.

2. 이 특약의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보중이율은 이 특약의 계약일로부터 10년 이내에는 연복리 1.5%, 10년을 초과하는 경

우에는 연복리 1.0%를 적용합니다.

3. 연금액의 계산은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변동하면 연금액도 변동합니다.
4. 초기집중형의 경우 연금개시시의 계약자적립금 및 공시이율을 기준으로 향후 공시이율이 변동되지 않을 것을 가정하여 보증지급기간 동안은 보증지급기간 이후 지급되는 연금액의 100%가 추가로 지급되도록 연금액이 계산되기 때문에 연금개시이후 공시이율이 변경되면 실제 지급되는 연금액도 변경됩니다.
5. 피보험자가 연금개시일 이전에 사망한 경우에는 계약자에게 사망당시 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
6. 종신연금형의 경우 보증지급기간(10년, 20년) 동안의 지급되지 않은 연금액을, 확정기간연금형의 경우 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안의 지급되지 않은 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우 또한 같습니다.
7. 상속연금형의 경우 연금개시후 피보험자 사망시 이 특약의 사망시점 책임준비금을 지급합니다. 책임준비금이란 연금개시시점의 계약자적립금을 공시이율로 적립한 금액에서 연금 발생분을 차감한 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.
8. 연금은 계약자가 원할 경우 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
9. 해당월의 보험계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 보험계약 해당일로 합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제6조 제2항 및 제14조 3항 관련)

구 분		기 간	지급이자
사망당시의책임준비금 (제10조 제2항)		지급기일의 다음 날부터 보험금 지급 일까지의 기간	보험계약대출이율
연금 (제3조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청 구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에 는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에 는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후	1년이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제14조 제1항)		지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
		청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

연금전환특약Ⅲ(K1.8) 무배당 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 전환전계약 : 주된 보험계약을 말합니다.

나. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자(전환전계약이 2인보장보험인 경우에는 전환전계약의 주피보험자)로 합니다.

2. 지급금 관련 용어

가. 책임준비금: 연금개시시점의 계약자적립금을 공시이율로 적립한 금액에서 연금 발생분을 차감한 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.

나. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자가 연금개시일부터 매년 계약 해당일에 살아있을 때(확정기간연금형의 경우 피보험자가 연금개시시에 살아있을 때)에 '연금 지급기준표'(별표 1 참조)에 따라 보험수익자에게 약정한 연금을 지급합니다.

제 4 조 공시이율의 적용 및 공시

① 이 특약에서 책임준비금 및 연금 계산시 적용되는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 '공시이율'이라 합니다)로 합니다.

② 제1항의 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 특약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 결정합니다.

③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

【공시이율】

보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 납입보험료의 일정 부분을 적립해 가는데, 이때 적용하는 이율을 의미합니다. 이 보험의 공시이율은 회사의 운용자산이익률, 객관적인 외부지표금리(국고채 수익률 등 시중금리) 및 향후 운용수익률 예측분을 혼합하여 일정기간마다 산출하여 공시하고 있습니다.

제 5 조 보험금의 청구

보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

3. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 6 조 보험금의 지급절차

- ① 회사는 제5조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)과 같이 계산합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 7 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 전환전계약의 보험기간 중 연금개시일의 전일 이전에 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 전환전계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 계약자는 이 특약을 청약(전환신청)할 때 확정기간연금형 또는 상속연금형 중 한 가지를 선택하여 청약하여야 합니다. 다만, 전환신청가능금액 전부를 전환신청한 경우에는 이 특약의 확정기간연금형 및 상속연금형 두 가지 연금지급형태를 동시에 선택할 수 있습니다. 이때 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 연금지급형태 구성비율을 결정하여야 합니다.
- ③ 계약자가 제2항에 따라 선택한 연금지급형태(확정기간연금형, 상속연금형) 및 연금지급형태의 구성비율을 변경하거나 전환신청을 취소하고자 하는 경우에는 연금개시일의 전일까지 신청하여야 합니다.
- ④ 회사는 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청한 금액을 전환전계약의 연금개시시점에 제2항 및 제3항에서 선택한 연금지급형태로 전환하여 드립니다.

제 8 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 확정기간연금형의 경우 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간이며, 상속연금형의 경우 보장개시일부터 종신까지입니다.

제 9 조 특약의 소멸

제3조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 10 조 특약의 보장개시

이 특약의 보장개시일은 연금개시일부터 시작되며, 이 특약에 대한 연금개시일은 전환전계약의 연금개시일로 합니다.

제 11 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

이 특약의 보험료는 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청한 금액의 전부를 전환전계약의 연금개시시점에 일시 납입하는 것으로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 12 조 계약자의 임의해지

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 13 조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제4조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.
- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'(별표 2 참조)에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 분쟁의 조정 등

제 14 조 소멸시효

- ① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권 및 해지환급금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.
- ② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

제 7 관 기타사항 등

제 15 조 전환전계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 전환전계약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

연금 지급기준표

급부명칭	지 급 내 용	
연금	1. 확정기간연금형	
	지급사유	금 액
	연금개시시에 피보험자가 살아있을 경우	이 특약의 보험료를 기준으로 계약자가 선택한 기간동안(5년, 10년, 15년, 20년) 연금액을 분할계산하여 매년 계약 해당일에 지급
	2. 상속연금형	
	지급사유	금 액
	연금개시이후 피보험자가 매년 계약 해당일에 살아있을 경우	이 특약의 보험료를 기준으로 공시이율에 의해 계산한 이자 상당액에서 소정의 사업비를 차감하여 매년 계약 해당일에 지급(단, 피보험자 사망시에는 이 특약의 사망시점 책임준비금)

- 주) 1. ‘이 특약의 보험료’란 전환전계약의 사업방법서에서 정한 바에 따라 전환신청한 금액의 전부를 말합니다.
2. 이 특약의 공시이율은 사업방법서에서 정한 방법에 따라 회사가 매월 1일 결정하며, 공시이율의 최저보증이율은 전환전계약의 최저보증이율로 합니다.
3. 연금의 계산은 공시이율을 적용하여 계산되기 때문에 공시이율이 변동하면 연금도 변동합니다.
4. 확정기간연금형의 경우 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안의 미지급된 연금액을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 할인하여 일시금으로 선지급 받을 수 있으며, 피보험자가 사망한 경우 또한 같습니다.
5. 상속연금형의 경우 연금개시후 피보험자 사망시 이 특약의 사망시점 책임준비금을 지급합니다. 책임준비금이란 연금개시시점의 계약자적립금을 공시이율로 적립한 금액에서 연금 발생분을 차감한 나머지 금액을 공시이율로 적립한 금액으로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산합니다.
6. 연금은 계약자가 원할 경우 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급받을 수 있습니다.
7. 해당월의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약 해당일로 합니다.

【 별표 2 】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제6조 제2항 및 제13조 3항 관련)

구 분	적립기간		지급이자
연금 (제3조)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지 의 기간	보험기간 만기일(다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내	공시이율
		보험기간 만기(다만, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후	1년이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제13조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간		1년이내 : 공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. 연금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제14조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

표준하체인수특약(K1.6) 약관

제 1 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.
2. 보험계약자: 보험회사(이하 '회사'라 합니다)와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말하며, 이하 '계약자'라 합니다.
3. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
4. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
5. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
이 특약을 2인보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 회사가 정한 자로 합니다.
6. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
7. 재해: 별표 '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.
8. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.
9. 표준체, 표준하체: 표준체는 건강상태에 따라 위험률을 할인·할증하지 않은 일반 위험률을 적용하는 피보험자를 말하고, 표준하체는 위험도가 일반 위험률보다 높아 표준체와 동일한 조건으로는 계약이 불가능한 피보험자를 말합니다.

제 2 조 특약의 내용

이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 해당계약의 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제 3 조 특약의 부가조건

① 특약에 따라 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한 가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률(割増危険率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약을 체결할 때 위험의 정도에 따라 표준체보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 해당계약에 정한 보험금을 지급합니다.

【할증위험률】

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률보다 높게 적용되는 위험률

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間) 내에 피보험자에게 재해 이외의 원인으로 해당계약의 삭감대상 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당계약의 규정에도 불구하고 계약할 때 정한 삭감기간 및 보험금지급비율에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

가. 계단식 보험금감액법

경과기간	기준	삭감기간 및 보험금지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년 미만	해당계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년 이상 2년 미만			60%	50%	40%	30%
2년 이상 3년 미만				75%	60%	45%
3년 이상 4년 미만					80%	60%
4년 이상 5년 미만						80%

나. 평준식 보험금감액법

경과기간에 상관없이 전 삭감기간 동안 50%이상의 범위 내에서 회사가 정한 동일한 보험금지급비율을 적용하여 보험금을 지급합니다.

그러나 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 발생한 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 해당계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

② 제1항 제2호의 삭감기간은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년 이내로 합니다. 단, 해당계약이 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 '갱신계약'이라 합니다)인 경우 삭감기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

③ 제1항 제1호 내지 제4호에 따라 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 4 조 특약의 성립

이 특약은 계약을 체결할 때 피보험자의 진단 결과 회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 해당계약에 부가하여 이루어집니다.

제 5 조 특약내용의 변경

이 특약이 부가된 해당계약의 경우에는 해당계약의 약관에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납 또는 연장보험으로의 변경

【감액완납보험】

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 가입금액을 감액하는 보험

【연장보험】

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간 동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 해당계약의 보험기간과 동일합니다.

제 7 조 특약의 소멸

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 해당계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 피보험자가 사망한 경우

‘사망’은 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

가. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

나. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제 8 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 9 조 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료는 해당계약의 보험료 납입기간 중에 해당계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 해당계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 해당계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제 10 조 해당계약 약관의 준용

이 특약에 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관에 따릅니다.

【 별표 】 재해분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤설계형)[적립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K1.3) 약관

제 1 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.
2. 보험계약자: 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다)와 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말하며, 이하 ‘계약자’라 합니다.
3. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
4. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
5. 재해: 별표 3 ‘재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.
6. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.

제 2 조 특약면책조건의 내용

① 해당계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.

② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.

1. 별표1 ‘특정신체부위의 분류번호’ 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 ‘특정신체부위’라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
2. 별표2 ‘특정질병의 분류번호’ 중에서 회사가 지정한 질병(이하 ‘특정질병’이라 합니다)

③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「해당계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 ‘갱신계약’이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「해당계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

④ 제2항에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
3. 재해로 인하여 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
4. 보험계약 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 청약일부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

⑤ 제4항 제4호의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 해당계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 제6조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항 제4호의 청약일로 하여 적용합니다.

⑦ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음 날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑨ 제2항의 특정신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제 3 조 특약의 성립

이 특약은 해당계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 해당계약에 부가하여 이루어집니다.

제 4 조 특약의 소멸

- ① 해당계약이 해지(解止), 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다.
- ② 해당계약에서 정한 보장개시일 전일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 - 1. 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 전일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
 - 2. 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 전일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제 5 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 6 조 효력상실된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)(효력회복) 청약을 받은 경우에는 해당계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 해당계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 해당계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제5조(특약의 보장개시)를 따릅니다.

제 7 조 주계약 약관의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 해당계약 약관을 따릅니다.

【 별표 1 】

특정신체부위의 분류번호

분류 번호	특정신체부위의 명칭	분류 번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장	25	자궁 체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)	26	난소 및 난관
3	대장(맹장, 직장 제외)	27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
4	직장	28	갑상선
5	항문	29	부갑상선
6	간	30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
7	담낭(쓸개) 및 담관	31	피부(두피 및 입술 포함)
8	췌장	32	경추부(해당신경 포함)
9	비장	33	흉추부(해당신경 포함)
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)	34	요추부(해당신경 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]	35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
12	인두 및 후두(편도 포함)	36	왼쪽 어깨
13	식도	37	오른쪽 어깨
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)	38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데 귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]	39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]	40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
17	신장	41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
18	부신	42	왼쪽 고관절
19	요관, 방광 및 요도	43	오른쪽 고관절
20	음경	44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
21	질 및 외음부	45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
22	전립선	46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
23	유방(유선 포함)	47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
24	자궁[자궁 체부(자궁몸통) 포함]	48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
		49	쇄골
		50	늑골(갈비뼈)
		51	골반부(장골, 좌골, 치골)

【 별표 2 】

특정질병의 분류번호

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병 명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02, I05~I09, I20~I25, I26~I28, I30~I52	
뇌혈관질환	I60~I69	
당뇨병	E10~E14	
	O24	임신 중 당뇨병
고혈압	I10~I13, I15	
결 핵	A15~A19, B90	
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신 유발성] 부종 및 단백뇨
	O13	유익한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신 유발성] 고혈압
	O14	유익한 단백뇨를 동반한 임신성[임신 유발성] 고혈압
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척추만곡증	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년성 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애

병명	분류번호	세부내용
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡격막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수류 및 정액류
유산	N96	습관유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연 유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
	O20	초기 임신중 출혈
복막의 질환	K65~K67	
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증성 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
두통	R51	두통
	G43	편두통
	G44	기타 두통증후군
빈혈	D50	철결핍빈혈
	D51	비타민 B ₁₂ 결핍 빈혈
	D52	엽산결핍빈혈
	D53	기타 영양성 빈혈
	D60	후천성 순수적혈구 무형성[적모구감소증]
빈혈	D61	기타 무형성 빈혈
	D62	급성 출혈후 빈혈
	D63	달리 분류된 만성 질환에서의 빈혈
	D64	기타 빈혈
소화기용종	D12	결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성 신생물
	D13	기타 및 부분불명의 소화계통의 양성 신생물
	K62	항문 및 직장의 기타 질환
	K63	장의 기타 질환
자궁근종	D25	자궁의 평활근종

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 3 】 재해분류표

- 한화생명 트리플라이프연금보험 무배당(1종 : 맞춤설계형)[적립형, 거치형] 【 별표 3 】 과 동일

단체취급특약(K1.4) 약관

제 1 조 용어의 정의

이 단체취급 특별협약(이하 '단체취급특약'이라 합니다)에서 사용되는 용어의 정의는, 이 단체취급특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약: 주된 보험계약을 말하며, 특약이 포함되어 있는 경우 특약을 포함합니다.
2. 보험계약자: 보험회사(이하 '회사'라 합니다)와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말하며, 이하 '계약자'라 합니다.
3. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 다만, 주계약이 2인보장보험인 경우에는 주피보험자를 이 단체취급특약의 피보험자로 합니다.
4. 대상단체: 이 보험에 가입 가능한 단체로서 단체구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체를 말합니다.

제 2 조 특약의 적용범위

이 단체취급특약은 주계약을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 주계약에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 계약자 또는 피보험자가 다음 중 한 가지의 대상단체에 소속되어야 합니다.
 - 가. 제1종 대상단체: 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
 - 나. 제2종 대상단체: 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
 - 다. 제3종 대상단체: 그 밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체에 소속한 주계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자 수가 5인 이상 이어야 합니다.
3. 배우자형 및 가족형의 경우 주피보험자의 배우자, 자녀, 부모, 배우자의 부모를 종피보험자로 합니다.

제 3 조 대표자의 선정

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

제 4 조 단체취급특약의 소멸

① 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 않으며, 주계약 약관을 장래에 향하여 적용합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 않았을 때
다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.
3. 제2조(특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 않았을 때

② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제3호의 경우에는 단체취급 계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

③ 제1항에 따라 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 않는 경우 차회이후 보험료는 주계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 5 조 보험료의 납입

- ① 보험료는 단체와 우리회사가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.
- ② 우리회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다.
다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

제 6 조 보험요율의 적용

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급보험요율을 적용합니다.

제 7 조 주계약 약관의 준용

이 단체취급특약에 별도로 정하지 않은 사항은 주계약 약관을 준용합니다.

지정대리청구서비스특약(K1.2) 약관

제 1 관 용어의 정의

제 1 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.

나. 보험계약자: 보험회사(이하 '회사'라 합니다)와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말하며, 이하 '계약자'라 합니다.

다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 대리청구인 관련 용어

지정대리청구인: 계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 제6조(지정대리청구인의 지정) 제1항에 따라 지정하는 보험금의 대리청구인을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 2 조 보험금의 청구

① 지정대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서

3. 지정대리청구인의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)

4. 피보험자의 인감증명서

5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본

6. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 3 조 보험금의 지급절차

① 지정대리청구인은 제2조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제4조(특약의 성립과 적용대상) 제2항의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 해당 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 4 조 특약의 성립과 적용대상

① 이 특약은 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다.

② 이 특약의 적용대상은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약으로 합니다.

제 5 조 특약의 소멸

① 제4조(특약의 성립과 적용대상) 제2항에 따른 적용대상 계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

제 4 관 지정대리청구인의 지정

제 6 조 지정대리청구인의 지정

① 계약자는 다음 중 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 지정대리청구인으로 지정(제7조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다

음 중 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 지정대리청구인 신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

③ 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제4조(특약의 성립과 적용대상) 제2항에 따른 적용대상 계약의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동으로 상실된 것으로 봅니다.

제 7 조 지정대리청구인의 변경 지정

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제 5 관 기타사항

제 8 조 준용규정

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

이륜자동차 운전 및 탑승 부담보험약관(K1.2) 약관

제 1 조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.
2. 보험계약자: 보험회사(이하 '회사'라 합니다)와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말하며, 이하 '계약자'라 합니다.
3. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
4. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
5. 이륜자동차: 자동차관리법 제3조, 동법 시행규칙 제2조 및 도로교통법 제2조 제19항에서 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차(이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차와 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차)]와 배기량이 50cc미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격출력이 0.59kw미만)인 이륜자동차를 말합니다.
6. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.

제 2 조 이륜자동차 운전 및 탑승 중 보험사고에 대한 부담보

- ① 회사는 해당계약의 약관 내용에도 불구하고 피보험자가 이 특약을 적용하는 해당계약의 보험기간 중 「이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」를 직접적인 원인으로 해당계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 해당계약에서 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망 시 책임준비금을 지급하도록 정한 경우에는 해당계약의 보험기간 중 피보험자가 「이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고」를 직접적인 원인으로 사망 시 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.
- ③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인지의 여부는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제 3 조 특약의 성립

- ① 이 특약은 해당계약을 체결할 때 회사가 정한 기준에 따라 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 해당계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약은 피보험자가 이륜자동차를 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외)하는 경우에 한하여 부가합니다.

제 4 조 특약의 소멸

해당계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제 5 조 특약의 보장개시

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 6 조 효력상실된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)(효력회복) 청약을 받은 경우에는 해당계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 해당계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 해당계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제5조(특약의 보장개시)를 따릅니다.

제 7 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관의 준용

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 해당계약 약관의 규정을 준용합니다.
- ② 해당계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【부록】 약관에서 인용된 법령 내용 (가나다 순)

□ 아래 법령은 약관에서 인용한 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.

다만, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.

□ 아래 법령은 2014년 12월 기준이며, 해당 법령 개정시 내용이 변동될 수 있습니다.

또한, 아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.

○ 개인정보보호법	적용대상
	주계약

제15조(개인정보의 수집·이용)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
 1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
 4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
 1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제17조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다)할 수 있다.
 1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
 1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니된다.

제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제5항에 따른 법정대리인)

포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.

- ② 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ③ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ④ 개인정보처리자는 정보주체가 제2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제3항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니된다.
- ⑤ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제5항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니 된다.

다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “고유식별정보”라 한다)를 처리할 수 없다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 삭제

제24조의2(주민등록번호 처리의 제한)

① 제24조제1항에도 불구하고 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 주민등록번호를 처리할 수 없다.

1. 법령에서 구체적으로 주민등록번호의 처리를 요구하거나 허용한 경우
2. 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 명백히 필요하다고 인정되는 경우
3. 제1호 및 제2호에 준하여 주민등록번호 처리가 불가피한 경우로서 안전행정부령으로 정하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항 각 호에 따라 주민등록번호를 처리하는 경우에도 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입하는 단계에서는 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.

③ 안전행정부장은 개인정보처리자가 제2항에 따른 방법을 제공할 수 있도록 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련·지원할 수 있다.

○ 국민건강보험법	적용대상
	실손의료비보장특약II(갱신형) 무배당

제41조(요양급여)

- ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각호의 요양급여를 실시한다.
 1. 진찰·검사
 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
 3. 처치·수술 및 그밖의 치료
 4. 예방·재활
 5. 입원
 6. 간호
 7. 이송(移送)
- ② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여의 대상에서 제외할 수 있다.

제41조의2(약제의 요양급여 제외 등)

- ① 보건복지부장관은 「약사법」 제47조제2항의 위반과 관련된 제41조제1항제2호의 약제에 대하여는 1년의 범위에서 기간을 정하여 요양급여의 적용을 정지할 수 있다.
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따라 적용이 정지되었던 약제가 다시 제1항에 따른 정지의 대상이 된 경우에는 총 정지 기간, 위반정도 등을 고려하여 요양급여에서 제외할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 요양급여 적용 정지 및 제외의 기준, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제42조(요양기관)

- ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.
 1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
 2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
 3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국회귀의약품센터
 4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
 5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소
- ② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.
(이하 생략)

○ 국민건강보험법 시행령	적용대상
	실손의료비보장특약II(갱신형) 무배당

[별표 3]

요양급여비용 중 본인이 부담하는 상한액

1. 요양급여비용 중 가입자 또는 피부양자 본인이 부담하는 연간 총액의 상한(이하 "본인부담상한액"이라 한다)은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 "상한액기준보험료"라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 나목에 따른 상한액기준보험료의 구간별로 가목의 산정 방법에 따라 산정한다.
 - 가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

해당 연도 본인부담상한액 = 전년도 본인부담상한액 × (1 + 전국소비자물가변동률)

2) 전국소비자물가변동률은 「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 적용하되, 그 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5를 적용한다.

3) 1)의 계산식에 따라 해당 연도 본인부담상한액을 산정한 경우에 1만원 미만의 금액은 버린다.

나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간

1) 지역가입자인 경우

가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우

가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

○ 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	적용대상
	실손의료비보장특약II(갱신형) 무배당

제15조(보건진료소의 설치·운영)

① 시장 (도농복합형태의 시의 시장을 말하며, 읍·면지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우에

한한다)·군수는 의료취약지역의 주민에 대한 보건의료행위를 행하게 하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역안의 도서지역에는 당해 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군지역안에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경등에 의하여 시 또는 구지역으로 편입된 때에는 보건복지부장관이 정하는 바에 의하여 당해 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다.

- ② 보건진료소에 보건진료원과 필요한 직원을 둔다.
- ③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다.

○ 도로교통법	적용대상
	이륜자동차 운전 및 탑승 부담보특약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. ~ 16. (생략)
 17. "차마"란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.
 - 가. "차"란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 1) 자동차
 - 2) 건설기계
 - 3) 원동기장치자전거
 - 4) 자전거
 - 5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차와 행정자치부령으로 정하는 보행보조용 의자차는 제외한다.
 - 18. "자동차"란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(견인되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.
 - 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.
 - 1) 승용자동차
 - 2) 승합자동차
 - 3) 화물자동차
 - 4) 특수자동차
 - 5) 이륜자동차
 - 나. 「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계
 - 19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.
 - 가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125cc 이하의 이륜자동차
 - 나. 배기량 50cc 미만(전기를 동력으로 하는 경우에는 정격출력 0.59킬로와트 미만)의 원동기를 단 차
- (이하 생략)

○ 보험업감독규정	적용대상
	주계약

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2제3항제18호에서 “금융위원회가 정하여 고시하는 자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 제7-48조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자

○ 보험업법	적용대상
	주계약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

(중략)

19. "전문보험계약자"란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.

가. 국가

나. 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융기관

라. 주권상장법인

마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자

(이하 생략)

○ 보험업법시행령	적용대상
	주계약

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.

1. 지방자치단체
2. 주권상장법인
3. 제2항제15호에 해당하는 자
4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자

② 법 제2조제19호다목에서 "대통령령으로 정하는 금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.

1. 보험회사
2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
10. 「은행법」에 따른 은행
11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
12. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
13. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
14. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관

③ 법 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.

1. 지방자치단체
2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융기관
7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사

10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
11. 「한국정책금융공사법」에 따른 한국정책금융공사
12. 「기술신용보증기금법」에 따른 기술신용보증기금
13. 「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그 기금을 관리·운용하는 법인
16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인
17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인
 - 가. 외국 정부
 - 나. 조약에 따라 설립된 국제기구
 - 다. 외국 중앙은행
 - 라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인
18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

○ 상법	적용대상
	주계약

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

○ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률	적용대상
	주계약

제16조(수집·조사 및 처리의 제한)

- ① (생략)
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 미리 동의를 받아야 한다.
 1. 서면
 2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조 제1호에 따른 전자문서를 말한다)
 3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
 4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
 (이하 생략)

제33조(개인신용정보의 이용)

개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계(고용관계는 제외한다. 이하 같다)의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
2. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유 할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
3. 제32조제4항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

○ 약사법	적용대상
	실손의료비보장특약II(갱신형) 무배당

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "약사(藥事)"란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
2. "약사(藥師)"란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, "한약사"란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.
3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)를 포함한다]를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.
(이하 생략)

○ 예금자보호법	적용대상
	주계약

제31조(보험금등의 지급)

- ① 공사는 부보금융기관에 보험사고가 발생한 때에는 당해 부보금융기관의 예금자등의 청구에 의하여 보험금을 지급하여야 한다. 다만, 제1종 보험사고에 대하여는 제34조의 규정에 의한 보험금의 지급결정이 있어야 한다.
- ② 공사는 제1종 보험사고의 경우 예금자등의 청구에 의하여 대통령령이 정하는 바에 의하여 당해 예금자등의 예금등 채권의 일부를 미리 지급할 수 있다.
- ③ 공사는 대통령령이 정하는 바에 따라 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 지급의 개시일자 · 기간 · 방법 기타 필요한 사항을 공고하여야 한다.
- ④ 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융기관, 합병후 존속하는 부보금융기관 또는 전환후의 부보금융기관은 그 합병등기일 또는 변경등기일부터 1년까지는 제1항의 규정을 적용함에 있어서 합병 또는 전환으로 신설되는 부보금융기관, 합병후 존속하는 부보금융기관 또는 전환후의 부보금융기관과 합병 또는 전환으로 소멸하는 부보금융기관 또는 전환전의 부보금융기관이 각각 독립된 부보금융기관으로 존재하는 것으로 본다.
- ⑤ 제1종 보험사고가 발생한 후 제2종 보험사고가 발생한 경우 제1항의 규정을 적용함에 있어서는 제2종 보험사고를 독립된 보험사고로 보지 아니한다.
- ⑥ 공사는 제1항의 규정에 의한 보험금을 지급함에 있어 예금자등이 제21조의2제1항의 규정에 의한 부실관련자에 해당되거나 부실관련자와 대통령령이 정하는 특수관계에 있는 경우에는 당해 예금자등의 예금등 채권에 대하여 대통령령이 정하는 바에 따라 제3항의 규정에 의한 보험금 지급개시일 등의 공고일(이하 "보험금지급공고일"이라 한다)부터 6월의 범위내에서 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
- ⑦ 제1항의 규정에 의한 예금자등의 보험금청구권은 제3항의 규정에 의한 지급의 개시일로부터 5년간 행사하지 아니하면 시효로 인하여 소멸한다.
- ⑧ 공사가 보험금청구권의 행사를 촉구하기 위하여 예금자등에게 행하는 안내·통지 등은 제7항 및 「민법」 제168조제3호의 규정에 불구하고 시효중단의 효력이 없다
- ⑨ 공사는 제1항의 규정에 의한 보험금을 지급함에 있어 보험사고가 발생한 부보금융기관이 예금자등

에게 가지는 항변으로써 보험금청구권자에게 대항할 수 있다

제32조(보험금의 계산등)

- ① 제31조의 규정에 의하여 공사가 각 예금자등에게 지급하는 보험금은 보험금지급공고일 현재 각 예금자등의 예금등 채권의 합계액에서 각 예금자등이 해당 부보금융기관에 대하여 지고 있는 채무(보증채무를 제외한다)의 합계액을 공제한 금액으로 한다. 다만, 대통령령으로 따로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 제1항의 규정에 의한 보험금은 1인당 국내총생산액, 보호되는 예금등의 규모 등을 고려하여 대통령령이 정하는 금액을 한도로 한다.
- ③ 각 예금자등이 제31조제2항의 규정에 의하여 미리 지급받은 금액(이하 "가지급금"이라 한다)이 있는 경우에 보험금은 제1항 및 제2항의 규정에 의한 금액에서 가지급금을 공제한 금액으로 한다.
- ④ 각 예금자등에 대하여 지급된 가지급금의 금액이 제1항 및 제2항의 규정에 의한 보험금을 초과하는 때에는 각 예금자등은 그 초과하는 금액을 공사에 환급하여야 한다.

○ 예금자보호법 시행령	적용대상
	주계약

제18조(보험금의 계산방법의 예외 등)

- ① 공사는 법 제32조제1항의 규정에 의하여 보험금을 계산함에 있어 예금자등이 타인을 위하여 당해 부보금융기관에 대하여 담보로 제공하고 있는 예금등 채권(이하 이 조에서 "담보제공채권"이라 한다)이 있거나 보증채무를 지고 있는 때에는 피담보채권이나 보증채무가 소멸할 때까지 담보제공채권 또는 보증채무에 상당하는 금액을 한도로 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
- ② 공사는 제1항 또는 법 제31조제6항의 규정에 의하여 보험금의 지급을 보류하는 때에는 당해 보험금의 지급을 청구한 예금자등에 대하여 다음 각호의 사항을 기재한 서면을 교부하여야 한다.
 1. 지급을 보류하는 보험금의 금액
 2. 보험금의 지급보류사유
 3. 보험금의 지급보류기간
 4. 보험금의 지급보류사유가 소멸되거나 지급보류기간이 만료되어 예금자등이 보류된 보험금의 지급을 청구하는 경우의 그 절차 및 방법
- ③ 법 제32조제1항 단서에 따라 확정기여형퇴직연금, 개인퇴직계좌 또는 법률 제7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조에 따른 퇴직보험 및 퇴직일시금신탁(이하 이 조에서 "확정기여형퇴직연금등"이라 한다)에 대하여 공사가 지급하는 보험금의 경우에는 법 제31조제3항의 규정에 의한 보험금 지급공고일(이하 이 조에서 "보험금 지급공고일"이라 한다) 현재 당해 피보험자 또는 수익자가 당해 부보금융기관에 대하여 가지고 있는 예금등 채권의 합계액에서 당해 부보금융기관에 대하여 부담하고 있는 채무의 합계액을 공제하지 아니한다. 다만, 당해 부보금융기관이 해당 근로자로부터 「근로자퇴직급여 보장법」 제7조에 따라 담보(확정기여형퇴직연금과 개인퇴직계좌의 경우만 해당한다)를 제공받거나 서면으로 동의를 받은 경우에는 그러하지 아니하다.
- ④ 투자매매업자·투자중개업자에 보험금 지급공고일이전에 예금자등에 의하여 증권이 매매되어 보험금 지급공고일 후에 대금이 결제되는 때에는 그 결제되는 대금을 포함하여 보험금을 계산하며 그 대금이 결제되는 때까지 보험금의 지급을 보류할 수 있다.
- ⑤ 법 제32조제1항의 규정에 의한 보험금을 계산함에 있어 예금등 채권의 금액은 예금등의 금액과 그 금액에 전국을 영업구역으로 하는 은행의 1년만기 정기예금의 평균이자율을 고려하여 위원회가 정하는 이자율을 곱한 금액을 합산한 금액을 그 한도로 한다. 다만, 보험회사에 대한 예금등 채권 중 보험금(보험기간이 종료되어 지급되는 보험금을 제외한다)의 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑥ 법 제32조제2항의 규정에 의한 보험금의 지급한도는 5천만원으로 한다. 이 경우 확정기여형퇴직연금등의 경우에는 피보험자 또는 수익자별로 보험금 지급한도를 적용한다.

○ 의료급여법	적용대상
	실손의료비보장특약II(갱신형) 무배당

제7조(의료급여의 내용 등)

- ① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.
 1. 진찰 · 검사
 2. 약제(藥劑) · 치료재료의 지급
 3. 처치 · 수술과 그 밖의 치료
 4. 예방 · 재활
 5. 입원
 6. 간호
 7. 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치
- ② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.

○ 의료급여법 시행령	적용대상
	실손의료비보장특약II(갱신형) 무배당

제13조(급여비용의 부담)

- ① 법 제10조의 규정에 의하여 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표와 같다.
 1. 삭제
 2. 삭제
- ② 삭제
- ③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다.
- ④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다.
- ⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호라목·마목, 같은 표 제2호마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다.
 1. 1종수급권자 : 2만원
 2. 2종수급권자 : 20만원
- ⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다.
 1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원
 2. 2종수급권자 : 매 6개월간 60만원
- ⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과 금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다.

○ 의료법	적용대상
	주계약 및 해당 특약

제2조(의료인)

- ① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.
- ② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
 1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
 2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
 3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
 4. 조산사는 조산(助産)과 임부(妊婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
 5. 간호사는 상병자(傷病者)나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다.

제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료 행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다.)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추어 것
 4. 질병군별 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
 1. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

○ 자동차관리법	적용대상
	이륜자동차 운전 및 탑승 부담보특약

제3조(자동차의 종류)

- ① 자동차는 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. ~ 4. (생략)
 5. 이륜자동차: 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차
- ② 제1항에 따른 구분의 세부기준은 자동차의 크기·구조, 원동기의 종류, 총배기량 또는 정격출력 등에 따라 국토교통부령으로 정한다.
- ③ 제1항에 따른 자동차의 종류는 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 세분할 수 있다.

○ 전자서명법	적용대상
	주계약 및 해당 특약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
(중략)

1. (생략)
 2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
 3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
- (이하 생략)

○ 지역보건법	적용대상
	실손의료비보장특약II(갱신형) 무배당

제7조(보건소의 설치)

보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)의 설치는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 지방 자치단체의 조례로 정한다.

제8조(보건의료원)

- ① 보건소중 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제10조(보건지소의 설치)

지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

【색인】 주요 용어 및 분류표 (가나다 순)

■ S

Stop&Go기간	10
Stop&Go기간 종료일	10
Stop&Go연금	10
Stop&Go옵션 개시일	10
Stop&Go적립금	10

■ ㄱ

계약 전 알릴 의무	5
계약의 무효	5
계약자	9
계약자적립금	9
기본보험료	10
기준병실	168

■ L

납입연체	6
------	---

■ ㄷ

다수보험	169
------	-----

■ ㅂ

보상대상의료비	169
보험기간	10
보험수익자	9
보험증권	9

■ O

약정보험료	10
연금조정비율	10
연금집중기간	10
연단위 복리	9
영업일	10
요양급여	169
월계약해당일	10
월공제액	9
위험보험료	8
의료급여	169
입원제비용	168

■ ㅈ

자필서명	5
재해분류표	25
중대사유로 인한 해지	19
중요한 사항	9

중증(重症)치매상태	27
진단계약	9
■ ㄸ	
처방조제	169
청약철회	5
추가납입보험료	10
■ ㄲ	
표준이율	9
피보험자	9
■ ㅎ	
해지환급금	9