# 목 차


● **상품요약서**

Ⅰ. 보험가입 자격요건 및 상품의 특이사항
Ⅱ. 보험금 지급사유 및 지급제한사항
Ⅲ. 보험료 비교표
Ⅳ. 보험료 산출기초
Ⅴ. 계약자배당에 관한 사항
Ⅵ. 해약환급금에 관한 사항

● **무배당하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형) 약관**

● **무배당정기특약 약관**

● **무배당입원특약Ⅲ 약관**

● **무배당암보장특약Ⅱ 약관**

● **무배당치매간병특약 약관**

● **무배당재해사망특약 약관**

● **무배당재해상해특약Ⅱ 약관**

● **무배당종신입원특약 약관**

● **단체취급특약 약관**

● **선지급서비스특약 약관**

● **보험안내서**

무배당

# 하나 VIP 연금 PLAN 보험
# 2 종(거치형) 상품요약서

# Ⅰ. 보험가입 자격요건 및 상품의 특이사항

## 가. 상품의 특이사항

① 보험계약의 피보험자의 제한

- 제 1 보험기간(연금개시전) : 피보험자 본인
- 제 2 보험기간(연금개시후)
  -. 개인형 : 피보험자 본인
  -. 부부형 : 주피보험자와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자

② 중도인출에 관한 사항

계약자는 계약일 이후 1 개월부터 연금지급개시전까지 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 경우에는 회사 소정의 서류를 제출하고 해약환급금의 범위내에서 적립액을 인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.5%로 합니다.

- 계약자가 퇴직한 경우
- 계약자가 근무하는 사업장의 폐업 또는 휴업
- 계약자가 영위하는 사업장의 폐업
- 계약자가 3 개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해 또는 질병 발생시
- 계약자가 소득이 감소하였음을 객관적으로 증명할 수 있는 경우
- 기타 계약자가 가계생활자금, 학자금 등의 사유로 인하여 적립액의 인출이 필요한 경우 단, 이 경우 적립액의 인출은 해약환급금의 25% 범위 내에서 보험년도 기준 년 2 회에 한합니다.

③ 연금개시연령에 관한 사항

연금지급개시연령은 가입 후 3 년 이후에 한하며, 또한 연금지급개시연령을 선택할 때 피보험자의 가입연령은 해당 연금지급개시연령의 최고 가입연령을 초과할 수 없습니다.

## 나. 보험가입자격요건

① 보험종류(연금지급형태별)

- 종신연금형「개인형, 부부형［정액형, 체증형(5·10%)］」
- 확정연금형(10·15·20 년형)
- 상속연금형

② 보험료 납입기간, 보험기간, 가입연령, 연금지급개시연령

■ 주보험

| 구 분 | 내 용 |
|---|---|
| 납입기간 | ▪ 일시납 |
| 보험기간 | ▪ 종신<br>-. 제 1 보험기간 : 책임개시일로부터 생존연금지급개시 계약해당일 전일까지<br>-. 제 2 보험기간 : 제 1 보험기간 종료 후부터 종신까지<br>(단, 확정연금형의 경우 최종연금 지급일까지) |
| 가입연령 | ▪ 만 15 세 ~ (연금개시연령 – 3)세 |
| 연금지급 개시연령 | ▪ 개인연금형 : 45 ~ 70 세형<br>▪ 부부연금형 : 48 ~ 70 세형 |

**※ 연금지급개시연령은 가입 후 3 년 이후에 한하며, 또한 연금지급개시연령을 선택할 때 피보험자의 가입연령은 해당 연금지급개시연령의 최고 가입연령을 초과할 수 없습니다.**

■ 특약

| 구 분 | 납입기간 | 보험기간 | 가입연령 |
|---|---|---|---|
| 무배당 정 기 | 일시납 | 5·10·15·20·25·30 년만기<br>55·60·65·70 세만기 | 만 15 세<br>~ 최고 63 세 |
| 무배당 입원Ⅲ | 일시납 | 20·25 년만기<br>55·60·65·70·75·80 세만기 | 만 15 세<br>~ 최고 59 세 |
| 무배당 암보장Ⅱ | 일시납 | | |
| 무배당 치매간병(Ⅱ형) | 일시납 | | 30 세<br>~ 최고 59 세 |
| 무배당 재해사망 | 일시납 | 5·10·15·20·25·30 년만기<br>55·60·65·70·75·80 세만기 | 만 15 세<br>~ 최고 59 세 |
| 무배당 재해상해Ⅱ | 일시납 | | |
| 무배당 종신입원 | 일시납 | 종 신 | |

③ 보험료 납입(가입)한도 및 납입주기(방법)

■ 주보험

| 구 분 | 내 용 |
|---|---|
| 납입한도 | ▪ 100 만원 ~ 최고 50 억 |
| 납입주기 | ▪ 일시납 |

■ 특약

| 구 분 | 가 입 한 도 | 납입방법 |
|---|---|---|
| 무배당정기 | 500 만원 ~ 사망보장금액 10 억원 이내 | 일시납 |
| 무배당입원Ⅲ | 500 만원 ~ 주계약 일반사망보장금액의 1 배 이내 | |
| 무배당암보장Ⅱ | 500 만원 ~ 주계약 일반사망보장금액의 1 배 이내 | |
| 무배당치매간병(Ⅱ형) | 500 만원 ~ 주계약 일반사망보장금액의 1 배 이내 | |
| 무배당 재해사망 | 500 만원 ~ 주계약+정기특약 일반사망보장금액의 1 배 이내(단, 기계약 합산 2 억원 이내) | |
| 무배당 재해상해Ⅱ | 500 만원 ~ 주계약+정기특약 일반사망보장금액의 1 배 이내(단, 기계약 합산 5 억원 이내) | |
| 무배당 종신입원 | 500 만원 ~ 주계약 일반사망보장금액의 1 배 이내 | |

**※ 최고가입한도는 회사가 별도로 정한 바에 따름.**

④ 건강진단

■ 주보험

| 구 분 | 진단유무 |
|---|---|
| 주보험 | 전건무진단 |

■ 특약

-. 정기특약만 해당되며, 나머지 특약은 무진단임.

| 가입연령 | 진단금액 | 진단유무 |
|---|---|---|
| 15 ~ 39 세 | 1 억원까지 | 무진단 |
| 40 ~ 44 세 | 5 천만원까지 | 무진단 |
| 45 ~ 49 세 | 2 천만원까지 | 무진단 |
| 50 세이상 | - | 전건유진단 |

**※ 피보험자의 기존 보험가입사항 및 연령, 청약서의 계약전 알릴의무에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.**

## Ⅱ. 보험금 지급사유 및 지급제한사항

① 상품의 구성

| 주보험 | 무배당하나 VIP 연금 PLAN 2 종(거치형) |
|---|---|
| 특 약 | 무배당정기 (선택)<br>무배당입원Ⅲ (선택)<br>무배당암보장Ⅱ (선택)<br>무배당치매간병Ⅱ형 (선택)<br>무배당재해사망 (선택)<br>무배당재해상해Ⅱ (선택)<br>무배당종신입원 (선택) |

② 보험금 지급사유

**※ 아래의 보험금 지급사유는 내용에 대한 이해를 돕기 위해서 간단히 요약한 것이므로 상세한 내용은 약관 본문의 내용을 참고하시기 바라며, 주보험 및 각 특약의 보험료는 보험료 비교표를 참조하여 주십시오.**

■ 주계약

| 급 여 명 | | | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|---|---|
| 재해사망 보 험 금 | | | 제 1 보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 | 일시납보험료의 20%+책임준비금 |
| 일반사망 보 험 금 | | | 제 1 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때 | 일시납보험료의 10%+책임준비금 |
| 재해장해 급 여 금 | | | 제 1 보험기간 중 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제 2 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때 | · 제 1 급 : 일시납보험료의 10%<br>· 제 2 급 : 일시납보험료의 7%<br>· 제 3 급 : 일시납보험료의 5%<br>· 제 4 급 : 일시납보험료의 3%<br>· 제 5 급 : 일시납보험료의 1.5%<br>· 제 6 급 : 일시납보험료의 1% |
| 생존연금 | 종신연금형 | 개인연금형 | 제 2 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때 | 연금지급개시시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액 지급 (10 년보증)<br>- 정액형<br>- 체증형(5%, 10%체증) |

| 급 여 명 | | | | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|---|---|---|
| 생존연금 | 종신연금형 | 부부연금형 | 주피보험자 | 제 2 보험기간 중 주피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때 | 연금지급개시시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액 지급 (10 년보증)<br>- 정액형<br>- 체증형(5%, 10%체증) |
| | | | 종피보험자 | 주피보험자가 연금지급개시이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시 10 년 이후부터 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 | 11 차년도 이후 매년 주피보험자의 10 차년도 연금액의 50% 지급 |
| | 확정연금형 | | | 제 2 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때 | 연금지급개시시점의 책임준비금을 기준으로 확정된 연금지급기간 동안 연금지급 (10 년, 15 년, 20 년) |
| | 상속연금형 | | | 제 2 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때 | 전년도 책임준비금을 「이 보험의 약관대출이율－1.5% 」에 의하여 계산한 이자를 상속연금으로 지급 (단, 사망시에는 사망시점의 책임준비금 지급) |

1. 「책임준비금」은 이 계약의 연금계약순보험료를 납입일로부터 일자계산에 의하여「이 보험의 약관대출이율－1.5%」로 부리한 금액을 말합니다.
2. 생존연금은 「이 보험의 약관대출이율－1.5%」을 적용하여 계산되므로 이 보험의 약관대출이율이 변경되면 매년 지급되는 생존연금도 변경됩니다.
3. 종신연금형의 체증형은 10 년보증부 체증형으로, 보증기간의 10 년간 생존연금액은 전년도 생존연금액에 체증율(5%, 10%)로 체증한 금액을 말하며, 11 차년도 이후 생존연금액은 10 차년도 생존연금액으로 합니다.
4. 종신연금형의 경우 생존연금지급개시 후 10 회의 보증지급기간 안에 사망시에는 10 회까지의 미지급된 생존연금액을 생존연금지급일에 드립니다.
5. 확정연금형의 경우 생존연금지급개시 후 10 회, 15 회, 20 회까지의 생존연금 확정지급기간 안에 사망시에는 각각 미지급된 10 회, 15 회, 20 회까지의 생존연금액을 생존연금지급일에 드립니다.
6. 위의 제 4 호의 보증지급기간과 제 5 호의 확정지급기간 안에 사망시는 각각 보증지급기간과 확정지급기간 중 잔여기간 동안의 생존연금액을 「보험료 및 책임준비금산출방법서」에 따라 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
7. 생존연금을 매월, 3 개월, 6 개월로 분할하여 지급할 경우에는 생존연금은 「 이 보험의 약관대출이율－1.5%」로 월, 3 개월, 6 개월 이율로 부리한 이자를 더하여 드립니다.
8. 제 1 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 제 2 보험기간 중 개인연금형은 피보험자, 부부연금형은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

■ 특약

♣ 무배당정기특약

[기준:특약보험가입금액 1,000 만원]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 사망보험금 | 피보험자가 보험기간 중 사망 또는 제 1 급의 장해상태가 되었을 때 | 1,000 만원 |

♣ 무배당입원특약Ⅲ

[기준:특약보험가입금액 1,000 만원]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 입원급여금 | 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때 | ◎ 3 일 초과 입원일수 1 일당 :1 만원 |

※ 입원급여금의 지급일 수는 1 회 입원 당 120 일을 최고한도로 합니다.

♣ 무배당암보장특약Ⅱ

[기준:특약보험가입금액 1,000 만원]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 암치료비 | 피보험자가 책임개시일 이후에 “기타피부암 이외의 암”으로 최초로 진단이 확정되었을 때 | 1,000 만원 (1 회에 한함) |
| | 피보험자가 책임개시일 이후에 “기타피부암”으로 최초로 진단이 확정되었을 때 | 300 만원 (1 회에 한함) |
| | 피보험자가 책임개시일 이후에 “상피내암”으로 최초로 진단이 확정되었을 때 | 200 만원 (1 회에 한함) |
| 암수술비 | 피보험자가 책임개시일 이후에 암으로 최초로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 | 200 만원 (수술 1 회당) |
| | 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 최초로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 | 40 만원 (수술 1 회당) |
| 암입원비 | 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4 일이상 계속 입원하였을 때 | 3 일 초과 1 일당 10 만원 |
| 암통원비 | 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 입원하지 않고 통원하거나 또는 퇴원 후 통원하였을 때 | 3 만원 (통원 1 회당) |

1. 암의 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

2. 암입원비의 지급일 수는 1 회 입원 당 120 일을 최고한도로 합니다.
3. 암치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 “ 기타피부암” 으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 “ 기타피부암 이외의 암” 으로 진단확정시, “ 기타피부암 이외의 암” 에 해당하는 암치료비에서 “ 기타피부암” 에 해당하는 암치료비(상피내암으로 인한 암치료비는 제외)를 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 “ 기타피부암 이외의 암” 으로 진단확정 받고 그 후에 “ 기타피부암” 으로 진단확정시, “ 기타피부암” 으로 인한 암치료비는 추가로 지급되지 않습니다.

♣ 무배당치매간병특약

[기준:특약보험가입금액 1,000 만원]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 치매간병비 | 피보험자가 치매로 진단확정 된 후 진단일을 포함하여 “치매”가 90 일 이상 계속되었음을 정신과 또는 신경정신과 전문의사로부터 확인 받았을 때 | 매월 치매간병비 발생해당일에 50 만원씩 60 회 확정지급 (단, 최초 1 회의 진단에 한함) |

♣ 무배당재해사망특약

[기준:특약보험가입금액 1,000 만원]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 재해사망 보 험 금 | 재해사망 및 장해분류표 중 제 1 급의 장해시 | 1,000 만원 |

♣ 무배당재해상해특약Ⅱ

[기준:특약보험가입금액 1,000 만원]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 재해장해 급 여 금 | 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태 또는 재해분류표에서 정하는 재해로 인하여 장해분류표 중 제 2 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때 | 제 1 급 : 1,000 만원<br>제 2 급 : 700 만원<br>제 3 급 : 500 만원<br>제 4 급 : 300 만원<br>제 5 급 : 150 만원<br>제 6 급 : 100 만원 |

♣ 무배당종신입원특약

[ 기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원 ]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 입원급여금 | 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때 | ◎ 3 일 초과 입원일 수 1 일당 : 1 만원 |

※ 입원급여금의 지급일 수는 1 회 입원 당 120 일을 최고한도로 합니다.

③ 보험금 지급제한 사유 예시

■ 보험급부별 제한사유나 한도

**※ 주보험 및 각 특약의 보험금 지급에 대한 세부규정은 각 약관의 내용을 참고하여 주십시오.**

- 주보험의 경우 제 1 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 제 2 보험기간 중 개인연금형은 피보험자, 부부연금형은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- 주보험 및 재해상해특약Ⅱ의 경우 재해장해급여금은 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.
- 주보험 및 재해상해특약Ⅱ의 경우 재해장해급여금은 통산하여 지급하는 금액은 제 1 급 장해로 받을 수 있는 금액을 최고 한도로 합니다.
- 입원특약Ⅲ, 암보장특약Ⅱ, 종신입원특약의 경우 입원급여금 및 암입원비의 지급일수는 1 회 입원 당 120 일을 최고한도로 합니다.
- 암보장특약Ⅱ의 경우 암의 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
- 암보장특약Ⅱ의 경우 암치료비는 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 " 기타피부암" 으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 " 기타피부암 이외의 암" 으로 진단확정시, " 기타피부암 이외의 암" 에 해당하는 암치료비에서 " 기타피부암" 에 해당하는 암치료비(상피내암으로 인한 암치료비는 제외)를 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 " 기타피부암 이외의 암" 으로 진단확정 받고 그 후에 " 기타피부암" 으로 진단확정시, " 기타피부암" 으로 인한 암치료비는 추가로 지급되지 않습니다.

■ 일반적인 제한사유

◎ 계약전 알릴의무

계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약전 알릴의무를 위반한 경우 회사는 책임개시일로부터 2 년(건강진단을 받은 계약은 1 년)이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험계약자는 보험사고 발생시 보험금을 받지 못하는 경우도 있습니다.

◎ 계약의 무효

다음의 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
- 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만 15 세 미만자, 심실상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하는 경우

◎ 사기등에 의한 보험계약 체결
보험금을 부당하게 받을 목적으로 자신의 신체를 자해하거나, 타인의 생명을 해치는 행위는 보험범죄로서 사법당국의 철저한 수사로 반드시 적발되어 처벌을 받게 됩니다. 이 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

◎ 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고
- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우 : 기납입보험료 지급
- 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우 : 해약환급금 지급
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우 : 지급금 없음
- 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 계약전 알릴의무를 위반한 경우(2 년 이내) : 기납입보험료 지급

## Ⅲ. 보험료 비교표

■ 남자

**( 단위 : 원 )**

| 구 분 | | | 20 세 | 30 세 | 40 세 | 50 세 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 주계약 | 보장부분 | 사 망 | 2,056 | 2,213 | 3,677 | 8,916 |
| | | 장 해 | 203 | 203 | 203 | 203 |
| | 저축부분 | | 9,997,741 | 9,997,584 | 9,996,120 | 9,990,881 |
| 특 약 | 보장부분 | 정 기 | 639,900 | 957,200 | 1,526,000 | 2,276,600 |
| | | 입원Ⅲ | 553,700 | 668,300 | 795,500 | 911,400 |
| | | 암보장Ⅱ | 873,300 | 1,315,000 | 1,952,400 | 2,717,600 |
| | | 치매간병Ⅱ | – | 553,400 | 821,300 | 1,208,700 |
| | | 재해사망 | 220,600 | 219,200 | 244,700 | 260,800 |
| | | 재해상해Ⅱ | 51,400 | 48,300 | 43,300 | 36,300 |
| | | 종신입원 | 606,600 | 725,200 | 859,100 | 988,400 |
| 총 계 | | | 12,945,500 | 14,486,600 | 16,242,300 | 18,399,800 |

**[기준:주계약 일시납보험료 1,000 만원, 각각의 특약보험가입금액 1,000 만원, 60 세형, 일시납]**

■ 여자

**( 단위 : 원 )**

| 구 분 | | | 20 세 | 30 세 | 40 세 | 50 세 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 주계약 | 보장부분 | 사 망 | 445 | 819 | 1,448 | 3,162 |
| | | 장 해 | 203 | 203 | 203 | 203 |
| | 저축부분 | | 9,999,352 | 9,998,978 | 9,998,349 | 9,996,635 |
| 특 약 | 보장부분 | 정 기 | 279,300 | 432,200 | 660,800 | 957,900 |
| | | 입원Ⅲ | 613,500 | 758,300 | 935,100 | 1,115,900 |
| | | 암보장Ⅱ | 737,900 | 1,037,500 | 1,324,900 | 1,554,000 |
| | | 치매간병Ⅰ | – | 617,200 | 929,600 | 1,425,100 |
| | | 재해사망 | 64,100 | 76,800 | 92,700 | 110,800 |
| | | 재해상해Ⅱ | 53,300 | 50,700 | 46,800 | 40,900 |
| | | 종신입원 | 694,400 | 860,300 | 1,072,100 | 1,312,400 |
| 총 계 | | | 12,442,500 | 13,833,000 | 15,062,000 | 16,517,000 |

**[기준:주계약 일시납보험료 1,000 만원, 각각의 특약보험가입금액 1,000 만원, 60 세형, 일시납]**

* 주계약, 종신입원 : 종신
* 정기 : 70 세만기
* 입원Ⅲ, 암보장Ⅱ, 치매간병Ⅱ형, 재해사망, 재해상해Ⅱ : 80 세만기

## Ⅳ. 보험료 산출기초

① 예정이율

**「 무배당하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형) 」의 보장부분과 특약의 예정이율은 연 복리 5.0 % 입니다. 단, 정기특약 및 재해사망특약의 예정이율은 6.5%입니다.**

② 예정위험율

| 구 분 | | 남 자 | | | 여 자 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 20 세 | 40 세 | 60 세 | 20 세 | 40 세 | 60 세 |
| 사 망 | | 0.001110 | 0.002660 | 0.022880 | 0.000320 | 0.001210 | 0.008390 |
| 재해사망 | | 0.001052 | 0.001123 | 0.002067 | 0.000228 | 0.000343 | 0.000896 |
| 연금사망 | | – | – | 0.014320 | – | – | 0.005460 |
| 재해장해 | 1 급 | 0.000051 | 0.000051 | 0.000051 | 0.000051 | 0.000051 | 0.000051 |
| | 2 급 | 0.000006 | 0.000006 | 0.000006 | 0.000006 | 0.000006 | 0.000006 |
| | 3 급 | 0.000173 | 0.000173 | 0.000173 | 0.000173 | 0.000173 | 0.000173 |
| | 4 급 | 0.000090 | 0.000090 | 0.000090 | 0.000090 | 0.000090 | 0.000090 |
| | 5 급 | 0.000067 | 0.000067 | 0.000067 | 0.000067 | 0.000067 | 0.000067 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **6 급** | 0.000248 | 0.000248 | 0.000248 | 0.000248 | 0.000248 | 0.000248 |

③ 예정사업비율

**우리 프랑스생명보험주식회사는 보험계약의 체결 및 유지·관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 사업비로 책정하고 있는데, 이를 예정사업비율이라 합니다.**

■ 예정사업비지수

**예정사업비지수란 각 상품의 예정사업비규모를 생명보험업계의 평균 사업비규모(사업비 항목별·업계평균을 각각 100 으로 설정)와 비교한 지수입니다. 이러한 예정사업비지수는 실제 계약자가 가입한 상품의 보험가입금액·보험기간·보험료납입기간 및 예정이율 수준 등에 따라 차이가 발생할 수 있습니다.**

(단위:%)

| 신계약비 | 유지비 | 수금비 | 사업비계 |
|---|---|---|---|
| **148.8** | **40.4** | **32.9** | **66.2** |

**〔기준:주보험일시납보험료 1,000 만원, 남자 47 세, 60 세형〕**

**※ 상기 연금보험의 업계평균 사업비 산출기준은 남자 40 세, 60 세연금개시, 전기월납이나 하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형)은 일시납 전용상품으로 업계평균 산출기준과 다르므로 예정사업비는 변동될 수 있습니다.**

④ 적용이율

**무배당하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형)은 「 약관대출이율 − 1.5% 」에 의한 이율에 연동되는 상품입니다.**

⑤ 최저보증이율

**무배당하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형)의 최저보증이율은 3.0%입니다.**

⑥ 적용이율의 연동

**무배당하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형)은 약관대출이율에 연동하는 금리연동형 상품이며, 약관대출이율이 변동될 경우 무배당하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형)의 적용이율도 연동됨을 확인하셔야 합니다.**

## Ⅴ. 계약자배당에 관한 사항

**「 무배당하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형) 」상품은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다.**

## Ⅵ. 해약환급금에 관한 사항

① 해약환급금 산출기준

**우리 프랑스생명보험㈜는 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.**

② 해약환급금이 적은 이유

**보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.**

③ 해약환급금 예시

**(단위:원, %)**

| 경과기간 | 납입보험료(A) | 해약환급금(B) | 환급율(B/A) |
|---|---|---|---|
| **3 개월** | 10,000,000 | 9,599,962 | 96.0% |
| **6 개월** | 10,000,000 | 9,735,720 | 97.4% |
| **9 개월** | 10,000,000 | 9,871,273 | 98.7% |
| **1 년** | 10,000,000 | 10,006,623 | 100.1% |
| **2 년** | 10,000,000 | 10,583,059 | 105.8% |
| **3 년** | 10,000,000 | 11,195,562 | 112.0% |
| **4 년** | 10,000,000 | 11,846,281 | 118.5% |
| **5 년** | 10,000,000 | 12,537,622 | 125.4% |
| **10 년** | 10,000,000 | 16,696,448 | 167.0% |
| **15 년** | 10,000,000 | 22,317,114 | 223.2% |
| **20 년** | 10,000,000 | 29,906,399 | 299.1% |

**[기준:주계약 일시납보험료 1,000 만원, 60 세형, 남자 40 세, 약관대출이율 7.8%]**

**※ 상기 해약환급금은 약관대출이율 7.8%(2002. 6 월 기준)으로 산출되었으며, 향후 약**

**관대출이율이 변동시 차이가 있습니다.**

무배당

# 하나 VIP 연금 PLAN 보험

# 2 종(거치형) 약 관

# 무배당하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형) 약관


**제 1 관 보험계약의 성립과 유지**

제 1 조【보험계약의 성립】

제 2 조【계약의 체결 및 보험료】

제 3 조【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

제 4 조【청약의 철회】

**제 5 조【약관교부 및 설명의무 등】**

**제 6 조【계약의 무효】**

**제 7 조【계약내용의 변경】**

제 8 조【계약자의 임의해지】

제 9 조【계약의 소멸】

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

**제 10 조【제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일】**

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

**제 11 조【보험금의 종류 및 지급사유】**

**제 12 조【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**제 13 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

제 14 조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

**제 15 조【해약환급금】**

제 16 조【배당금의 지급】

제 17 조【소멸시효】

**제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등**

**제 18 조【가입자의 계약전 알릴의무】**

**제 19 조【계약전 알릴의무 위반의 효과】**

제 20 조【계약취소권의 행사 제한】

**제 5 관 보험금 지급 등의 절차**

제 21 조【주소변경 통지】

제 22 조【보험수익자의 지정】

제 23 조【대표자의 지정】

제 24 조【보험금 지급사유의 발생통지】

제 25 조【보험금 등 청구시 구비서류】

**제 26 조【보험금 등의 지급】**

제 27 조【보험금 수령방법의 선택】

제 28 조【계약내용의 교환】

제 29 조【약관대출】

**제 30 조【적립액의 인출】**

**제 6 관 분쟁조정 등**

제 31 조【분쟁의 조정】

제 32 조【관할법원】

제 33 조【약관의 해석】

제 34 조【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

제 35 조【회사의 손해배상책임】

제 36 조【준거법】

제 37 조【예금보험에 의한 지급보장】

# 무배당하나 VIP 연금 PLAN 보험 2 종(거치형) 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【보험계약의 성립】

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다. 또한, 가입시부터 연금지급개시일의 전일까지를 “제 1 보험기간”, 연금지급개시일부터 종신연금형 및 상속연금형은 종신까지, 확정연금형은 최종연금 지급일까지를 “제 2 보험기간”이라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약" 이라 합니다)은 진단일로부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보장계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 제 2 조 【계약의 체결 및 보험료】

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

1. 보장계약
   제 1 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 장해등급분류표(별표 3 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해 또는 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 장해분류표 중 제 2 급 내지 제 6 급의 장해상태시 보험금을 지급받기 위한 계약
2. 연금계약
   제 2 보험기간 중 피보험자가 살아있을 때 연금을 지급받기 위한 계약

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

③ 제 1 항 제 2 호의 연금계약의 경우 계약자는 연금지급개시일 전일까지 다음에 정한 연금유형과 연금지급형태를 결정하여야 합니다.

1. 연금유형 : 정액형, 체증형(5%체증, 10%체증)
2. 연금지급형태 : 종신연금형(개인연금형, 부부연금형), 확정연금형(10 년, 15 년, 20 년확정), 상속연금형

**제 3 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】**

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

1. 제 1 보험기간의 피보험자는 피보험자 본인으로 합니다.
2. 제 2 보험기간의 피보험자는 개인연금형의 경우에는 피보험자 본인으로 하고, 부부연금형의 경우에는 피보험자 본인(이하 "주피보험자"라 합니다)과 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

② 부부연금형의 경우 연금지급개시 후 종피보험자가 사망이외의 원인(이혼 등)으로 제 1 항 제 2 호에 해당되지 아니하면 종피보험자의 자격을 더 이상 가지지 아니합니다.

③ 부부연금형의 경우 연금지급개시 후 새로이 제 1 항 제 2 호에 해당되는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 연금지급개시이후 종피보험자가 사망한 후 새로이 제 1 항 제 2 호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

**제 4 조 【청약의 철회】**

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3 일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

**제 5 조 【약관교부 및 설명의무 등】**

**① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제 2 조 제 6 호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.**

**② 회사가 제 1 항에서 정한 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3 개월이내에 계약을 취소할 수 있습니다.**

**③ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

**제 6 조 【계약의 무효】**

**다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.**

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

**제 7 조 【계약내용의 변경】**

**① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.**

**1. 납입보험료**

**2. 보험료의 수금방법 및 납입기간**

**3. 연금유형, 연금지급형태 및 연금지급 개시연령**

**4. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다.)**

**5. 기타 계약의 내용**

**② 회사는 계약자가 제 1 항 제 1 호의 규정에 의하여 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 15 조(해약환금금)에 따라 이를 계약자에게 드립니다.**

**③ 계약자가 제 1 항 제 3 호의 연금유형, 연금지급형태 및 연금지급 개시연령은 연금지급개시전에 언제든지 변경할 수 있습니다.**

**④ 계약자가 제 1 항 제 4 호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.**

**제 8 조 【계약자의 임의해지】**

계약자는 생존연금 지급개시 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만 상속연금형 및 확정연금형의 경우는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

**제 9 조 【계약의 소멸】**

제 1 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 제 2 보험기간 중 개인연금형은 피보험자, 부부연금형은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

**제 10 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일】**

**① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때(자동이체납입가입의 경우에는 제 1 회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제 1 회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제 1 회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)**

**② 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.**

**③ 회사는 제 2 항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.**

**1. 제 19 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우**

2. 제 18 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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 책임을 지지 아니합니다.

## 제 3 관 보험금의 지급사유(회사의 주된 의무)

### 제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

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

1. 제 1 보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 재해사망보험금 지급
2. 제 1 보험기간 중 피보험자가 재해이외의 원인으로 사망하였을 때 : 일반사망보험금 지급
3. 제 1 보험기간 중 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제 2 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때 : 재해장해급여금 지급
4. 제 2 보험기간 중 피보험자가 연금지급해당일에 살아있을 때 : 연금지급형태에 따라 매년 생존연금을 지급

### 제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 내지 제 2 호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

② 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

③ 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 또는 제 3 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 재해장해급여금의 경우 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.

⑤ 제4항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2

**회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.**
**그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.**
**⑥ 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제5항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.**

1. **이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해**
2. **제1호 이외의 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해**

**⑦ 제 4 항 내지 제 6 항의 규정에도 불구하고 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호에 정한 재해장해급여금을 통산하여 지급하는 금액은 제 1 급 장해로 받을 수 있는 금액을 최고 한도로 합니다.**

## 제 13 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

**① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.**

1. **피보험자가 고의로 자신을 해친 경우**
   **그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우 부활청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.**
2. **수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우**
   **그러나, 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.**
3. **계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우**

**② 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나, 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.**

1. **제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료(적립액의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.**
2. **제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.**
3. **제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.**

## 제 14 조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다.

## 제 15 조 【해약환급금】

**① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.**
**이 때 적용되는 이율은 「이 보험의 약관대출이율−1.5%」을 적용하며, 약관대출이율이 변경될 경우에는 변경된 날로부터 변경된 약관대출이율을 적용하며, 적용이율은 3.0%를 최저한도로 합니다.**
**② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.**

### 제 16 조 【배당금의 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

### 제 17 조 【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2 년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

## 제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제 18 조 【가입자의 계약전 알릴의무】
**계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다) 합니다. 그러나 의료법 제 3 조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.**

### 제 19 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】
**① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제 18 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.**

1. **회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때**
2. **회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년)이 지났을 때**
3. **회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)**
4. **보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)**

**② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있**

**습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.**
**③ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료(적립액의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액) 중 많은 금액을 지급합니다.**
**④ 제 1 항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다**
**⑤ 제 18 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.**

**제 20 조 【계약취소권의 행사 제한】**

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년)이 지났을 때에는 민법 제 110 조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제 5 관 보험금 지급 등의 절차

**제 21 조 【주소변경 통지】**

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제 1 항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

**제 22 조 【보험수익자의 지정】**

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제 1 호 내지 제 3 호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

**제 23 조 【대표자의 지정】**

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

② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1 인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2 인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

**제 24 조 【보험금 지급사유의 발생통지】**

수익자는 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

**제 25 조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

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

② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제 26 조 【보험금 등의 지급】**

**① 회사는 제 25 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.**

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

**② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제 19 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.**

**③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.**

**④ 회사는 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호에 해당하는 생존연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 제 17 조(소멸시효)에 의한 소멸시효 기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

1. **보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 「 이 보험의 약관대출이율－1.5% 」**
2. **보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 보장계약의 예정이율+1%**

**⑤ 회사가 제 4 항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 규정에 의한 생존연금은 제 17 조(소멸시효)에 의한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

1. **보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간 : 「 이 보험의 약관대출이율－1.5% 」**
2. **보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효**

**력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 보장계약의 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%**

**3. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 보장계약의 예정이율+1%**

**⑥ 제 15 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 제 17 조(소멸시효)에 의한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

**1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 보장계약의 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%**

**2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 보장계약의 예정이율+1%**

## 제 27 조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 내지 제 2 호의 규정에 의한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제 26 조(보험금 등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

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

## 제 28 조 【계약내용의 교환】

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23 조, 동법 시행령 제 12 조 및 신용정보업감독규정 제 13 조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항을 포함합니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

## 제 29 조 【약관대출】

① 계약자는 종신연금형의 경우는 제 1 보험기간 중에, 상속연금형 또는 확정연금형의 경우는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제 1 항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사는 약관대출이자의 납입지연 등을 사유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10 일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

## 제 30 조 【적립액의 인출】

**계약자는 계약일 이후 1 개월부터 연금지급개시 전까지 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 경우에는 회사 소정의 서류를 제출하고 해약환급금의 범위 내에서 적립액을 인출할 수 있으며, 인출시 수수료는 인출금액의 0.5%로 합니다.**

**1. 계약자가 퇴직한 경우**

**2. 계약자가 근무하는 사업장의 폐업 또는 휴업**
**3. 계약자가 영위하는 사업장의 폐업**
**4. 계약자가 3 개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해 또는 질병 발생시**
**5. 계약자가 소득이 감소하였음을 객관적으로 증명할 수 있는 경우**
**6. 기타 계약자가 가계생활자금, 학자금 등의 사유로 인하여 적립액의 인출이 필요한 경우 단, 이 경우 적립액의 인출은 해약환급금의 25% 범위 내에서 보험 년도 기준 년 2 회에 한합니다.**

## 제 6 관 분쟁조정 등

**제 31 조 【분쟁의 조정】**
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

**제 32 조 【관할법원】**
이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

**제 33 조 【약관의 해석】**
① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

**제 34 조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】**
보험을 모집한 자가 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

**제 35 조 【회사의 손해배상책임】**
회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

**제 36 조 【준거법】**
이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**제 37 조 【예금보험에 의한 지급보장】**
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

**(별 표 1)**

# 보험금지급기준표

| 급 여 명 | | | | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|---|---|---|
| 재해사망 보 험 금 | | | | 제 1 보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 | 일시납보험료의 20% + 책임준비금 |
| 일반사망 보 험 금 | | | | 제 1 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때 | 일시납보험료의 10% + 책임준비금 |
| 재해장해 급 여 금 | | | | 제 1 보험기간 중 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제 2 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때 | · 제 1 급 : 일시납보험료의 10%<br>· 제 2 급 : 일시납보험료의 7%<br>· 제 3 급 : 일시납보험료의 5%<br>· 제 4 급 : 일시납보험료의 3%<br>· 제 5 급 : 일시납보험료의 1.5%<br>· 제 6 급 : 일시납보험료의 1% |
| 생존연금 | 종신연금형 | 개인 연금형 | | 제 2 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때 | 연금지급개시시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액 지급 (10 년보증)<br>- 정액형<br>- 체증형(5%, 10%체증) |
| | | 부부연금형 | 주피보험자 | 제 2 보험기간 중 주피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때 | 연금지급개시시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액 지급 (10 년보증)<br>- 정액형<br>- 체증형(5%, 10%체증) |
| | | | 종피보험자 | 주피보험자가 연금지급개시이후에 사망하고 종피보험자가 연금지급개시 10 년 이후부터 매년 보험계약해당일에 살아있을 때 | 11 차년도 이후 매년 주피보험자의 10 차년도 연금액의 50% 지급 |
| | 확정연금형 | | | 제 2 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때 | 연금지급개시시점의 책임준비금을 기준으로 확정된 연금지급기간 동안 연금지급 (10 년, 15 년, 20 년) |
| | 상속연금형 | | | 제 2 보험기간 중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때 | 전년도 책임준비금을 「이 보험의 약관대출이율－1.5%」에 의하여 계산한 이자를 상속연금으로 지급 (단, 사망시에는 사망시점의 책임준비금 지급) |

(주) 1.「책임준비금」은 이 계약의 연금계약순보험료를 납입일로부터 일자계산에 의하여「이 보험의 약관대출이율－1.5%」로 부리한 금액을 말합니다.

2. 생존연금은 「이 보험의 약관대출이율－1.5%」을 적용하여 계산되므로 이 보험의 약관대출이율이 변경되면 매년 지급되는 생존연금도 변경됩니다.
3. 종신연금형의 체증형은 10 년보증부 체증형으로, 보증기간의 10 년간 생존연금액은 전년도 생존연금액에 체증율(5%, 10%)로 체증한 금액을 말하며, 11 차년도 이후 생존연금액은 10 차년도 생존연금액으로 합니다.
4. 종신연금형의 경우 생존연금지급개시 후 10 회의 보증지급기간 안에 사망시에는 10 회까지의 미지급된 생존연금액을 생존연금지급일에 드립니다.
5. 확정연금형의 경우 생존연금지급개시 후 10 회, 15 회, 20 회까지의 생존연금 확정지급기간 안에 사망시에는 각각 미지급된 10 회, 15 회, 20 회까지의 생존연금액을 생존연금지급일에 드립니다.
6. 위의 제 4 호의 보증지급기간과 제 5 호의 확정지급기간 안에 사망시는 각각 보증지급기간과 확정지급기간 중 잔여기간 동안의 생존연금액을 「보험료 및 책임준비금산출방법서」에 따라 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
7. 생존연금을 매월, 3 개월, 6 개월로 분할하여 지급할 경우에는 생존연금은 「이 보험의 약관대출이율－1.5%」로 월, 3 개월, 6 개월 이율로 부리한 이자를 더하여 드립니다.
8. 제 1 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 또는 제 2 보험기간 중 개인연금형은 피보험자, 부부연금형은 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

**(별 표 2)**

# 재해분류표

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

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

| 분 류 항 목 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 운수사고에서 다친 보행인 | V01～V09 |
| 2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자 | V10～V19 |
| 3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자 | V20～V29 |
| 4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자 | V30～V39 |
| 5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자 | V40～V49 |
| 6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자 | V50～V59 |
| 7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자 | V60～V69 |
| 8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자 | V70～V79 |
| 9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함) | V80～V89 |
| 10. 수상 운수사고 | V90～V94 |
| 11. 항공 및 우주 운수사고 | V95～V97 |
| 12. 기타 및 상세불명의 운수사고 | V98～V99 |
| 13. 추락 | W00～W19 |
| 14. 무생물성 기계적 힘에 노출 | W20～W49 |
| 15. 생물성 기계적 힘에 노출 | W50～W64 |
| 16. 불의의 익수 | W65～W74 |
| 17. 기타 불의의 호흡 위험 | W75～W84 |
| 18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출 | W85～W99 |
| 19. 연기, 불 및 화염에 노출 | X00～X09 |
| 20. 열 및 가열된 물질과의 접촉 | X10～X19 |
| 21. 유독성 동물 및 식물과 접촉 | X20～X29 |
| 22. 자연의 힘에 노출 | X30～X39 |
| 23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출 | X40～X49 |
| 24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출 | X58～X59 |
| 25. 가해 | X85～Y09 |
| 26. 의도 미확인 사건 | Y10～Y34 |
| 27. 법적개입 및 전쟁행위 | Y35～Y36 |
| 28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질 | Y40～Y59 |
| 29. 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난 | Y60～Y69 |
| 30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용 | Y70～Y82 |
| 31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치 | Y83～Y84 |
| 32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병 | |

※ 다음 사항은 재해관련급부 지급대상에서 제외됩니다.

① "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독" 중 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)

② "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독" 중 한국표준질병사인분류상 A00～R99에 분류가 가능한 것

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고

④ "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ "기타 불의의 사고" 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고

⑦ "법적 개입" 중 처형(Y35.5)

**(별 표 3)**

# 장해등급분류표

| 등 급 | 신 체 장 해 |
|---|---|
| 제 1 급 | 1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때<br>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때<br>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때<br>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때<br>5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때<br>8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 |
| 제 2 급 | 1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때<br>2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때<br>3. 한 팔 및 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>5. 한 팔 또는 한 다리중에서 제 3 급의 2 내지 7 중의 신체장해가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제 3 급의 2 내지 7 중 또는 제 4 급의 5 내지 11 중에서 신체장해가 발생되었을 때<br>6. 두 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 |
| 제 3 급 | 1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때<br>2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때<br>3. 한 팔 또는 한 팔의 3 대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때<br>5. 한 다리 또는 한 다리의 3 대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 한 손의 5 손가락을 잃었을 때<br>7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하 여 4 손가락을 잃었을 때<br>8. 10 발가락을 잃었을 때<br>9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외)<br>10. 한팔 또는 한 다리중 제 4 급의 5 또는 6 의 신체장애가 있고 다른 한 팔 또는 한 다리 중 제 4 급의 5 또는 6 의 신체장해가 발생하였을 때 |
| 제 4 급 | 1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때<br>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때<br>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때<br>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때<br>5. 한 팔의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 한 다리의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>7. 한 다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때<br>8. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때<br>9. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 적어도 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때<br>10. 한 손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 |

| 등 급 | 신 체 장 해 |
|---|---|
| 4 급 | 11. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>12. 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>13. 한 발의 5 발가락을 잃었을 때<br>14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때<br>15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외)<br>16. 고도의 추간판탈출증 |
| 제 5 급 | 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자<br>2. 한 팔의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때<br>3. 한 다리의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때<br>4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때<br>5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손 가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때<br>6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때<br>7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>9. 한 발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때<br>11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때<br>12. 한 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때<br>13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때<br>14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외)<br>15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때<br>16. 중도의 추간판탈출증 |
| 제 6 급 | 1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때<br>2. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때<br>3. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷 한 장해를 영구히 남겼을 때<br>4. 한 다리가 영구히 3cm 이상 5cm 미만 단축되었을 때<br>5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함 하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때<br>9. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때<br>10. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3 발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 남겼을 때<br>12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때<br>13. 성기능에 영구적으로 장해가 남았을 때<br>14. 경도의 추간판탈출증 |

# 장해등급분류해설

## 1. 장해의 정의 및 평가기준

### 가. 장해의 정의

장해란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손 상태를 말함

### 나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장해 평가지침 제 4 판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A.지침에 의한 장해진단 내용도 인정될 수 있다.

## 2. "일상생활 기본동작의 제한"

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발 등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

(1) 이동동작
(2) 음식물 섭취동작
(3) 옷 입고 벗기 동작
(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
(5) 목욕

## 3. "항상 간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2 개이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나질 못하는 정도를 말한다.

## 4. "수시 간호"

1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1 개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

**5. "시력을 잃은 것"**

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

**6. "시력의 뚜렷한 장해"**

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동장해, 조절장해, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

**7. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"**

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

1) 말과 소리내는 기능 장해로서 구순음 (ㅁ,ㅂ,ㅍ), 치설음 (ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ,ㅎ) 중 3 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
3) 성대 전부를 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

**나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"**

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

**8. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해"**

**가. "말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"**

말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2 종류 이상의 발음이 불가능하 고 그 회복이 되지 않은 경우를 말한다.

**나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"**

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

**9. "청력을 완전 영구히 잃은 것"**

주파수 500, 1,000, 2,000, 4,000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a,b,c,d 데시벨(청력검사단위) 로 했을 때 1/6(a+2b+2c+d)의 값이 80 데시벨(청력검사단위) 이상(귓전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

**10. "청력의 뚜렷한 장해"**

위의 방법에 따른 값이 60 데시벨(청력검사단위)이상( 40cm 이상의 거리에서 보통의

말소리를 해독하지 못 하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 11. "코의 결손과 뚜렷한 장해"

코뼈가 결손되거나 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 12. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

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

### 13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장해"

팔다리 각각의 3 대관절의 운동방향이 AMA 의 영구적 신체장해 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 동종류별 정상운동범위에 대한 장해후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합( Σ 운동종류별 장해후 운동범위, 운동종류별 정상 운동범위 × 비례치)이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

### 14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해"

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

**가. "척추의 고도의 기형"**

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35˚ 이상의 후만증 또는 20˚ 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

**나. "척추의 중도의 기형"**

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15˚ 이상의 후만증 또는 10˚ 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50%이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.

**다. "척추의 경도의 기형"**

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

**라. "척추의 고도의 운동장해"**

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA 의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

**마. "척추의 중도의 운동장해"**

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위

는 AMA 의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

**바. "척추의 경도의 운동장해"**

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA 의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

## 15. "손가락의 장해"

**가. "손가락을 잃은 것"**

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

**나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"**

(1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디)이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

## 16. "발가락의 장해"

**가. "발가락을 잃은 것"**

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

**나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"**

(1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디)이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

## 17. 두부 및 안면부의 추상

**가. 현저한 추상**

두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

**나. 추상**

두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

## 18. 성기능의 영구적 장해

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구 협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

## 19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장해는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

**가. "고도의 추간판탈출증"**

2 개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

**나. "중도의 추간판탈출증"**

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우, 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장해정도에 따라 등급을 결정한다.

**다. "경도의 추간판탈출증"**

- 감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

## 20. 신체의 동일 부위

가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.
나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일 부위라 한다.
다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.
라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
마. 장해등급분류표중 제 1 급의 5,6,7,8,9, 제 2 급의 3,4,5, 제 3 급의 8 또는 제 4 급의 12 의 장해에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

## 21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우
나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

무배당

# 정기특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여

해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

# 무배당정기특약 약관


**제 1 관 보험계약의 성립과 유지**

제 1 조【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조【특약의 책임개시일】

제 3 조【피보험자의 범위】

제 4 조【특약내용의 변경】

**제 5 조【계약자의 임의해지】**

제 6 조【특약의 보험기간】

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

제 7 조【특약 보험료의 납입】

**제 8 조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

**제 10 조【보험금의 종류 및 지급사유】**

**제 11 조【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**제 12 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

제 13 조【해약환급금】

**제 4 관 보험금 지급 등의 절차**

제 14 조【보험금 등 청구시 구비서류】

**제 15 조【보험금등의 지급】**

**제 5 관 기타사항**

제 16 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

제 17 조【종신보험으로의 전환】

# 무배당정기특약 보통약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

**제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】**

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

② 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표 2 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 별표 3 에서 정하는 재해분류표(이하 “재해분류표”라 합니다)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

**제 2 조 【특약의 책임개시일】**

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

**제 3 조 【피보험자의 범위】**

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

**제 4 조 【특약내용의 변경】**

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

② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

**제 5 조 【계약자의 임의해지】**

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

**② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.**

**③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.**

**제 6 조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

**제 7 조 【특약 보험료의 납입】**

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

**제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

**① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.**

**② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.**

**③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금)을 지급합니다.**

**제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】**

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

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 2 조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

**제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

**회사는 특약의 보험기간 중 사망 또는 장해분류표 중 제 1 급의 장해 상태가 되었을 경우 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 사망보험금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.**

**제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.**

**② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 1 항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.**

**③ 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.**

**④ 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 사망한 것으로 봅니다.**

**제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

**① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 사망보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.**

**1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우**
**그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.**

**2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우**
**그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.**

**3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우**

**② 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.**

**1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.**

**2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 사망 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.**

**3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.**

**제 13 조 【해약환급금】**

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

**제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

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

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제 15 조 【보험금등의 지급】**

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

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

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 13 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %

## 제 5 관 기타사항

**제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

**제 17 조 【종신보험으로의 전환】**

① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다) 할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 특약의 전환 당시 사망 또는 장해

분류표 중 제 1 급의 장해가 되었을 때 지급될 금액의 80%를 한도로 합니다.
② 제 1 항의 규정에도 불구하고, 피보험자의 연령이 전환일 현재 65 세를 초과하는 경우이거나 특약의 보험기간 만료 전 2 년 이내에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.
③ 피보험자의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
④ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.
⑤ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

**(별 표 1)**

# 보험금 지급기준표

[ 기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원 ]

| 급 여 명 | 지급사유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 사망보험금 | 피보험자가 보험기간 중 사망 또는 제 1 급의 장해상태가 되었을 때 | 1,000 만원 |

**(별 표 2)**

## 장해등급분류표

주보험 약관 (별표 3) "장해등급분류표"와 동일

**(별 표 3)**

## 재해분류표

주보험 약관 (별표 2) "재해분류표"와 동일

무배당

# 입원특약III 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여

해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

# 무배당입원특약Ⅲ 약관


**제 1 관 보험계약의 성립과 유지**

제 1 조【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조【피보험자의 범위】

**제 3 조【특약내용의 변경】**

제 4 조【계약자의 임의해지】

제 5 조【특약의 보험기간】

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

제 6 조【특약보험료의 납입】

**제 7 조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

제 8 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

제 9 조【입원의 정의와 장소】

**제 10 조【보험금의 종류 및 지급사유】**

**제 11 조【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**제 12 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

**제 13 조【해약환급금】**

**제 4 관 보험금 지급 등의 절차**

제 14 조【보험금 등 청구시 구비서류】

**제 15 조【보험금등의 지급】**

**제 5 관 기타사항**

제 16 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당입원특약Ⅲ 보통약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

**제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】**

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

② 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

**제 2 조 【피보험자의 범위】**

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

**제 3 조 【특약내용의 변경】**

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

**② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.**

**③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.**

**제 4 조 【계약자의 임의해지】**

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

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 5 조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

**제 6 조 【특약보험료의 납입】**

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

**제 7 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

**① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.**

**② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 입원급여금을 지급합니다.**

**③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.**

**제 8 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】**

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

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

**제 9 조 【입원의 정의와 장소】**

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표 2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

**제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

**회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표 1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.**

**제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**① 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.**

**② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로**

인하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제 1 항의 규정을 적용합니다.
그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
③ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제 1 항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.
④ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 5 항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
⑤ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
⑥ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 "계속하여 입원"이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나, 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 입원급여금을 제외한 나머지 입원급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 회사는 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 13 조 【해약환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

**제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제 15 조 【보험금등의 지급】**

**① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급합니다.**

**다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.**

**② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 주계약 약관의 계약전 알릴의무 위반의 효과와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.**

**③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

**④ 제 13 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

1. **지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %**
2. **지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %**

## 제 5 관 기타사항

**제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

**(별 표 1)**

# 보험금지급기준표

[ 기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원 ]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 입원급여금 | 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때 | ◎ 3 일 초과 입원일 수 1 일 당 : 1 만원 |

주) 입원급여금의 지급일 수는 1 회 입원 당 120 일을 최고한도로 합니다.

**(별 표 2)**

# 질병 및 재해분류표

(한국표준질병사인분류)

| 분 류 항 목 | 분류번호 |
|---|---|
| Ⅰ. 특정 감염성 및 기생충성 질환 | A 00 ~ B 99 |
| Ⅱ. 신 생 물 | C 00 ~ D 48 |
| Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애 | D 50 ~ D 89 |
| Ⅳ. 내분비, 영양 및 대사질환 | E 00 ~ E 90 |
| Ⅵ. 신경계의 질환 | G 00 ~ G 99 |
| Ⅶ. 눈 및 눈 부속기의 질환 | H 00 ~ H 59 |
| Ⅷ. 귀 및 유양돌기의 질환 | H 60 ~ H 95 |
| Ⅸ. 순환기계의 질환 | I 00 ~ I 99 |
| Ⅹ. 호흡기계의 질환 | J 00 ~ J 99 |
| ⅩⅠ. 소화기계의 질환 | K 00 ~ K 93 |
| ⅩⅡ. 피부 및 피하조직의 질환 | L 00 ~ L 99 |
| ⅩⅢ. 근골격계 및 결합조직의 질환 | M 00 ~ M 99 |
| ⅩⅣ. 비뇨생식기계의 질환 | N 00 ~ N 99 |
| ⅩⅤ. 임신, 출산 및 산욕 | O 00 ~ O 99 |
| ⅩⅥ. 주산기에 기원한 특정 병태 | P 00 ~ P 96 |
| ⅩⅧ. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 | R 00 ~ R 99 |
| ⅩⅨ. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 | S 00 ~ T 98 |
| ⅩⅩ. 질병이환 및 사망의 외인 | V 01 ~ Y 98 |
| · 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병 | |
| · 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고 | |

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외됩니다.

① 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우

② 선천적인 장해로 인하여 입원한 경우

③ 마약,습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우

④ 치아의 보철에 의해서 입원한 경우

⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우

⑥ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원한 경우

⑦ 미용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개 수술로 인하여 입원한 경우

**(별 표 3)**

## 재해분류표

주보험 약관 (별표 2) "재해분류표"와 동일

무배당

# 암보장특약Ⅱ 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여

해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

# 무배당암보장특약Ⅱ 약관


**제 1 관 보험계약의 성립과 유지**

제 1 조【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조【피보험자의 범위】

제 3 조【특약의 책임개시일】

**제 4 조【특약의 무효】**

**제 5 조【특약내용의 변경】**

제 6 조【계약자의 임의해지】

제 7 조【특약의 보험기간】

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

**제 8 조【특약보험료의 납입】**

제 9 조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

제 10 조【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

제 11 조【암의 정의 및 진단확정】

제 12 조【상피내암의 정의 및 진단확정】

제 13 조【입원의 정의와 장소】

**제 14 조【보험금의 종류 및 지급사유】**

**제 15 조【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**제 16 조【해약환급금】**

**제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등**

**제 17 조【가입자의 계약전 알릴의무】**

**제 18 조【계약전 알릴의무 위반의 효과】**

**제 5 관 보험금 지급 등의 절차**

제 19 조【보험금 등 청구시 구비서류】

**제 20 조【보험금등의 지급】**

**제 6 관 기타사항**

제 21 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당암보장특약Ⅱ 보통약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

**제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】**

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

② 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

**제 2 조 【피보험자의 범위】**

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

**제 3 조 【특약의 책임개시일】**

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제 11 조(암의 정의 및 진단확정) 관련 급부에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

**제 4 조 【특약의 무효】**

**다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.**

1. **사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우**
2. **피보험자가 계약일로부터 제 3 조(특약의 책임개시일)에 정한 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우**

**제 5 조 【특약내용의 변경】**

**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 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 16 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.**

**③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.**

**제 6 조 【계약자의 임의해지】**

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

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 7 조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

**제 8 조 【특약보험료의 납입】**

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

**제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다

**제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】**

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

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 3 조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

**제 11 조 【암의 정의 및 진단확정】**

**① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 "악성신생물분류표" 참조)을 말합니다. 다만,**

**전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.**

**② 이 특약에 있어서 "피부의 기타 악성신생물"(이하 " 기타피부암 " 이라 합니다)이라 함은 제 1 항에서 정한 " 암 " 중 별표 2(악성신생물분류표)의 분류번호 C44 에 해당하는 질병을 말합니다.**

**③ 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.**

**그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.**

## 제 12 조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

**① 이 특약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 3 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.**

**② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.**

**그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.**

## 제 13 조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

## 제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

**회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급하여 드립니다.**

1. **피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되었을 때 : 암치료비 지급(단, 암 및 상피내암 각각 1 회의 진단확정에 한하여 지급)**
2. **피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술비 지급**
3. **피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 암입원비 지급**
4. **피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 입원하지 않고 통원하거나 또는**

퇴원 후 통원하였을 때 : 암통원비 지급

제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 이 특약의 보험기간 중 책임개시일 이후에 사망하고, 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 항의 암치료비를 지급하여 드립니다. 단, 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.

③ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 “ 기타피부암 ” 으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 “ 기타피부암 이외의 암 ” 으로 진단확정시, “ 기타피부암 이외의 암 ” 에 해당하는 암치료비에서 “ 기타피부암 ” 에 해당하는 암치료비(상피내암으로 인한 암치료비는 제외)를 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 “ 기타피부암 이외의 암 ” 으로 진단확정 받고 그 후에 “ 기타피부암 ” 으로 진단확정시, “ 기타피부암 ” 으로 인한 암치료비는 추가로 지급되지 않습니다.

④ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 암입원비 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.

⑥ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제 4 항의 규정을 적용합니다.

그러나, 동일한 암 또는 상피내암에 의한 입원이라도 암입원비의 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑦ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 피보험자가 암입원비 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제 4 항의 규정에 따라 계속 암입원비를 지급합니다.

⑧ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 “계속하여 입원”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑨ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 16 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 17 조 【가입자의 계약전 알릴의무】

**계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같다) 합니다. 그러나, 의료법 제 3 조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.**

**제 18 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】**

**① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제 17 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당한는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.**

1. **회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때**
2. **회사가 그 사실을 안 날로부터 1 개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년 (건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년) 이상 지났을 때**
3. **회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)**
4. **보험을 모집한 자(이하 "모집인" 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)**

**② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.**

**③ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정 후 암진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180 일 이내에 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.**

**④ 제 1 항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.**

**⑤ 제 17 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.**

## 제 5 관 보험금 지급 등의 절차

**제 19 조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구

하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암진단서, 상피내암진단서, 암수술확인서, 암입원증명서, 암통원증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제 20 조 【보험금등의 지급】

**① 회사는 제 19 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.**

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

**② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

**③ 제 16 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

1. **지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %**
2. **지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %**

## 제 6 관 기타사항

### 제 21 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

**(별 표 1)**

# 보험금 지급기준표

[ 기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원 ]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 암치료비 | 피보험자가 책임개시일 이후에 “기타피부암 이외의 암”으로 최초로 진단이 확정되었을 때 | 1,000 만원(1 회에 한함) |
| | 피보험자가 책임개시일 이후에 “기타피부암”으로 최초로 진단이 확정되었을 때 | 300 만원(1 회에 한함) |
| | 피보험자가 책임개시일 이후에 “상피내암”으로 최초로 진단이 확정되었을 때 | 200 만원(1 회에 한함) |
| 암수술비 | 피보험자가 책임개시일 이후에 암으로 최초로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 | 200 만원(수술 1 회당) |
| | 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 최초로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 | 40 만원(수술 1 회당) |
| 암입원비 | 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4 일이상 계속 입원하였을 때 | 3 일 초과 1 일당 10 만원 |
| 암통원비 | 피보험자가 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 입원하지 않고 통원하거나 또는 퇴원 후 통원하였을 때 | 3 만원(통원 1 회당) |

주) 1. 암의 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

2. 암입원비의 지급일 수는 1 회 입원 당 120 일을 최고한도로 합니다.

3. 암치료비의 경우 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 “ 기타피부암” 으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 “ 기타피부암 이외의 암” 으로 진단확정시, “ 기타피부암 이외의 암” 에 해당하는 암치료비에서 “ 기타피부암” 에 해당하는 암치료비(상피내암으로 인한 암치료비는 제외)를 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 “ 기타피부암 이외의 암” 으로 진단확정 받고 그 후에 “ 기타피부암” 으로 진단확정시, “ 기타피부암” 으로 인한 암치료비는 추가로 지급되지 않습니다.

**(별 표 2)**

# 악성신생물분류표

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

| 대 상 악 성 신 생 물 | 분 류 번 호 |
|---|---|
| 1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물 | C00 ~ C14 |
| 2. 소화기관의 악성신생물 | C15 ~ C26 |
| 3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물 | C30 ~ C39 |
| 4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물 | C40 ~ C41 |
| 5. 피부의 악성흑색종 | C43 |
| 6. 피부의 기타 악성신생물 | C44 |
| 7. 중피성 및 연조직의 악성신생물 | C45 ~ C49 |
| 8. 유방의 악성신생물 | C50 |
| 9. 여성 생식기관의 악성신생물 | C51 ~ C58 |
| 10. 남성 생식기관의 악성신생물 | C60 ~ C63 |
| 11. 요로의 악성신생물 | C64 ~ C68 |
| 12. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물 | C69 ~ C72 |
| 13. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물 | C73 ~ C75 |
| 14. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물 | C76 ~ C80 |
| 15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물 | C81 ~ C96 |
| 16. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물 | C97 |

주) 1. 제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 전암병소, 행동양식불명 또는 미상의 신생물(D37~D48), 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(D15.1, D32, D33)은 악성신생물로 분류되지 않으므로 보장되지 않습니다.

**(별 표 3)**

# 상피내의 신생물분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대 상 질 병 명 | 분 류 번 호 |
|---|---|
| 1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종 | D00 |
| 2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종 | D01 |
| 3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종 | D02 |
| 4. 상피내의 흑색종 | D03 |
| 5. 피부의 상피내 암종 | D04 |
| 6. 유방의 상피내 암종 | D05 |
| 7. 자궁경관의 상피내 암종 | D06 |
| 8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종 | D07 |
| 9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종 | D09 |

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당

# 치매간병특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여

해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

# 무배당치매간병특약 약관


**제 1 관 보험계약의 성립과 유지**

**제 1 조【특약의 체결 및 소멸】**

제 2 조【특약의 책임개시일】

제 3 조【피보험자의 범위】

**제 4 조【특약내용의 변경】**

제 5 조【계약자의 임의해지】

제 6 조【특약의 보험기간】

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

제 7 조【특약보험료의 납입】

**제 8 조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

**제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】**

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

제 10 조【"치매"의 정의 및 진단확정】

**제 11 조【보험금의 종류 및 지급사유】**

**제 12 조【보험금지급에 관한 세부규정】**

제 13 조【해약환급금】

**제 4 관 보험금 지급 등의 절차**

제 14 조【보험금 등 청구시 구비서류】

**제 15 조【보험금 등의 지급】**

**제 5 관 기타사항**

제 16 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당치매간병특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

**제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】**

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

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

**② 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 치매에 대한 치매간병비의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.**

**제 2 조 【특약의 책임개시일】**

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

**제 3 조 【피보험자의 범위】**

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

**제 4 조 【특약내용의 변경】**

**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 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.**

**③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.**

**제 5 조 【계약자의 임의해지】**

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

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 6 조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

**제 7 조 【특약보험료의 납입】**

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

**제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

**① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.**

**② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.**

**③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.**

**제 9 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】**

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

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

**제 10 조 【"치매"의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에 있어서 "치매"라 함은 기질성치매(器質性痴 )로 진단확정되고, 의식장해(意識障害)가 없는 상태에서 판단장해(判斷障害)가 있고, 또한 아래항목의 (가) ~ (마) 중에서 2 개 항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태(별표 1 "용어해설" 참조)를 말합니다.

| |
|---|
| (가) 침상주변의 보행을 스스로 할 수 없음 |
| (나) 의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음 |
| (다) 목욕을 스스로 할 수 없음 |
| (라) 음식물의 섭취를 스스로 할 수 없음 |
| (마) 대소변의 배설 후 뒷처리를 스스로 할 수 없음 |

② "치매"의 진단확정은 의료법 제 3 조에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 정신과 또는 신경정신과 전문의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

**제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

**회사는 이 특약의 보험기간 중 제 2 조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 다음과 같이 보험금을 지급하여 드립니다.**

**· 치매간병비 : (기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)**

| 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|
| 피보험자가 치매로 진단확정 된 후 진단일을 포함하여 "치매"가 90 일 이상 계속되었음을 정신과 또는 신경정신과 전문의사로부터 확인 받았을 때 | 매월 치매간병비 발생해당일에 50 만원씩 60 회 확정지급 (단, 최초 1 회의 진단에 한함) |

**제 12 조 【보험금지급에 관한 세부규정】**

**① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.**

**② 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 치매간병비는 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.**

**제 13 조 【해약환급금】**

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

**제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(치매가 90 일이상 계속되었음을 확인하는 진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제 15 조 【보험금 등의 지급】**

**① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지**

**급합니다.**
**다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.**
**② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**
**③ 회사는 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제 2 회 이후의 치매간병비의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**
**1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 예정이율**
**2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%**
**④ 제 13 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**
**1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%**
**2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%**
**⑤ 회사가 제 3 항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제 2 회 이후의 치매간병비의 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**
**1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간 : 예정이율**
**2. 보험기간만기일의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%**
**3. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%**

## 제 5 관 기타사항

### 제 16 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

**(별 표 1)**

# 용 어 해 설

## 1. 기질성치매(器質性痴매)

『기질성치매로 진단 확정되다』는 것은 다음의 (가)와 (나)에 모두 해당하는 『기질성 치매』임을 의사의 자격을 가진 자에 의해서 진단확정 받는 경우를 말합니다.

(가) 뇌(腦)속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우

(나) 정상적으로 성숙한 뇌가 (가)에 의한 기질성장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

여기에서 『기질성 치매』란 제 3 차 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 1993-3 호) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 분 류 항 목 | 분 류 번 호 |
|---|---|
| Ⅰ. 알쯔하이머병에서의 치매 | F00 |
| Ⅱ. 혈관성 치매 | F01 |
| Ⅲ. 달리분류된 기타 질환에서의 치매 | F02 |
| Ⅳ. 상세불명의 치매 | F03 |
| Ⅴ. 치매에 병발된 섬망 | F05.1 |

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

## 2. 의식장해(意識障害)

『의식장해』란 다음과 같은 경우를 말합니다.

일반적으로 대상을 인지(認知)하고, 주변에 주의를 기울이고, 외부로 부터의 자극을 정확하게 받아들일 수 있는 상태를 의식이 분명하다고 말하며, 이러한 의식에 장해를 입은 상태를 『의식장해』라고 말합니다. 『의식장해』는 일반적으로 크게 나누면 『의식혼탁(意識混濁)』과 『의식변용(意識變容)』으로 나누어 집니다.

『의식혼탁』이란 의식이 혼미한 상태이며 그 장해상태의 정도에 따라 경도(經度)의 경우 경면(傾眠 : 꾸벅꾸벅 졸고 있지만 자극에 의해 각성(覺醒)하는 상태), 중도(中度)의 경우 혼면(昏眠 : 각성시킬 수는 없지만 상당히 강한 자극에는 일시적으로 반응하는 상태), 고도(高度)의 경우 혼수(昏睡 : 정신활동은 정지되고 모든 자극에 대한 반응이 없는 상태)로 나누어 집니다.

또한, 『의식변용』이란 특수한 『의식장해』로서 이것에는 Amentia(의식혼탁은 경미하지만 응답은 종잡을수 없어 스스로도 어찌할 바를 모르는 상태), 노망(비교적 고도(高度)의 의식혼탁-의식의 정도가 동요되기 쉽다-과 함께 착각(錯覺), 환각(幻覺)을 수반하는 불안(不安), 불온(不穩), 흥분(興奮)등을 나타내는 상태) 및 몽롱한 상태(의식혼탁의 정도는 경미하지만 의식의 범위가 좁고, 외부의 상황을 전반적으로 파

악할 수 없는 상태) 등이 있습니다.

### 3. 판단장해(判斷障害)

『판단장해』란 다음 사항중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다.

(가) 시간의 판단장해 : 계절 또는 아침·점심·저녁의 어느 하나도 인식할 수 없음

(나) 장소의 판단장해 : 현재 살고 있는 자기집 또는 현재 있는 장소를 인식할 수 없음

(다) 인물의 판단장해 : 평상(平常)시 접하는 주위 사람을 인식할 수 없음

무배당

# 재해사망특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여

해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

# 무배당재해사망특약 약관


**제 1 관 보험계약의 성립과 유지**

제 1 조【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조【피보험자의 범위】

**제 3 조【특약내용의 변경】**

제 4 조【계약자의 임의해지】

제 5 조【특약의 보험기간】

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

제 6 조【특약 보험료의 납입】

**제 7 조【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】**

제 8 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

**제 9 조【보험금의 종류 및 지급사유】**

**제 10 조【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**제 11 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

제 12 조【해약환급금】

**제 4 관 보험금 지급 등의 절차**

제 13 조【보험금 등 청구시 구비서류】

**제 14 조【보험금등의 지급】**

**제 5 관 기타사항**

제 15 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당재해사망특약 보통약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

**제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】**

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

② 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망 또는 별표 3 에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

**제 2 조 【피보험자의 범위】**

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. (이하 “피보험자”라 합니다)

**제 3 조 【특약내용의 변경】**

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

**② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.**

**③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.**

**제 4 조 【계약자의 임의해지】**

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

② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 5 조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

**제 6 조 【특약 보험료의 납입】**

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

**제 7 조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】**

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

**② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 재해사망보험금을 지급합니다.**

**③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 12 조(해약환급금)을 지급합니다.**

**제 8 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】**

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

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

**제 9 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

**회사는 이 특약의 보험기간 중 별표 1 "보험금지급기준표"에 따라 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다) 에게 약정한 보험금을 지급합니다.**

1. **보험기간 중 사망하였을 때**
2. **보험기간 중 별표 3 에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 때**

**제 10 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.**

**② 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해분류표에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.**

**③ 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.**

**④ 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제 1 호 및 제 2 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.**

**제 11 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

**① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 재해사망보험금 지급사유가 발생한 때에는 재해사망보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.**

**1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우**
**그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.**

**2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우**
**그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 재해사망보험금을 제외한 나머지 재해사망보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.**

**3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우**

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

**1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.**

**2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.**

**3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.**

**제 12 조 【해약환급금】**

**① 이 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.**

**② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.**

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

**제 13 조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

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

② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제 14 조 【보험금등의 지급】**

**① 회사는 제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 재해사망보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.**

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

**② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 주계약 약관의 계약전 알릴의무 위반의 효과와**

**관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.**
**③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 재해사망보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**
**④ 제 12 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

1. **지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %**
2. **지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %**

## 제 5 관 기타사항

### 제 15 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

**(별 표 1)**

# 보험금 지급기준표

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 재해사망<br>보 험 금 | 재해사망 및 장해분류표 중 제 1 급의 장해시 | 계약보험가입금액의 100% |

**(별 표 2)**

## 재해분류표

주보험 약관 (별표 2) "재해분류표"와 동일

**(별 표 3)**

## 장해등급분류표

주보험 약관 (별표 3) "장해등급분류표"와 동일

무배당

# 재해상해특약Ⅱ 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여

해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

# 무배당재해상해특약Ⅱ 약관


**제 1 관 보험계약의 성립과 유지**

제 1 조【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조【피보험자의 범위】

**제 3 조【특약내용의 변경】**

제 4 조【계약자의 임의해지】

제 5 조【특약의 보험기간】

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

제 6 조【특약 보험료의 납입】

**제 7 조【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】**

제 8 조【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

**제 9 조【보험금의 종류 및 지급사유】**

**제 10 조【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**제 11 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

**제 12 조【해약환급금】**

**제 4 관 보험금 지급 등의 절차**

제 13 조【보험금 등 청구시 구비서류】

**제 14 조【보험금등의 지급】**

**제 5 관 기타사항**

제 15 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당재해상해특약Ⅱ 보통약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

**제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】**

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

② 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망 또는 별표 3 에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

**제 2 조 【피보험자의 범위】**

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

**제 3 조 【특약내용의 변경】**

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

**② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 12 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.**

**③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.**

**제 4 조 【계약자의 임의해지】**

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

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 5 조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

**제 6 조 【특약 보험료의 납입】**

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

**제 7 조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】**

**① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.**

**② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 재해장해급여금을 지급합니다.**

**③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.**

**제 8 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】**

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

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

**제 9 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

**회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태 또는 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 장해분류표 중 제 2 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 재해장해급여금(별표 1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.**

**제 10 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.**

**② 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.**

**③ 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.**

**④ 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해를 직접적인 원인으로 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재**

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

⑤ 제4항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

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

⑥ 제 4 항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 5 항에 규정하는 장해의 상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제 5 항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약이 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제 1 호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑦ 제 4 항 내지 제 6 항의 규정에도 불구하고 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유) 에 정한 재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 제 1 급의 재해장해급여금(주보험 및 특약의 보험금액 포함)을 초과할 수 없습니다.

### 제 11 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나, 그 수익자가 재해장해급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 재해장해급여금을 제외한 나머지 재해장해급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

### 제 12 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

**제 13 조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

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

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제 14 조 【보험금등의 지급】**

**① 회사는 제 13 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 재해장해급여금 또는 해약환급금을 지급합니다.**

**다만, 재해장해급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.**

**② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 주계약 약관의 계약전 알릴의무 위반의 효과와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.**

**③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 재해장해급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

**④ 제 12 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

1. **지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %**
2. **지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %**

## 제 5 관 기타사항

**제 15 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

**(별 표 1)**

# 보험금지급기준표

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 재해장해<br>급 여 금 | 피보험자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태 또는 재해분류표에서 정하는 재해로 인하여 장해분류표 중 제 2 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때 | 제 1 급 : 계약보험가입금액의 100%<br>제 2 급 : 계약보험가입금액의 70%<br>제 3 급 : 계약보험가입금액의 50%<br>제 4 급 : 계약보험가입금액의 30%<br>제 5 급 : 계약보험가입금액의 15%<br>제 6 급 : 계약보험가입금액의 10% |

**(별 표 2)**

## 재해분류표

주보험 약관 (별표 2) "재해분류표"와 동일

**(별 표 3)**

## 장해등급분류표

주보험 약관 (별표 3) "장해등급분류표"와 동일

무배당

# 종신입원특약 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여

해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

# 무배당종신입원특약 약관


**제 1 관 보험계약의 성립과 유지**

제 1 조【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조【피보험자의 범위】

**제 3 조【특약내용의 변경】**

제 4 조【계약자의 임의해지】

제 5 조【특약의 보험기간】

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

제 6 조【특약 보험료의 납입】

**제 7 조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

제 8 조【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

제 9 조【입원의 정의와 장소】

**제 10 조【보험금의 종류 및 지급사유】**

**제 11 조【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**제 12 조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

**제 13 조【해약환급금】**

**제 4 관 보험금 지급 등의 절차**

제 14 조【보험금 등 청구시 구비서류】

**제 15 조【보험금 등의 지급】**

**제 5 관 기타사항**

제 16 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당종신입원특약 보통약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

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

② 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

### 제 3 조 【특약내용의 변경】

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

**② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.**

**③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.**

### 제 4 조 【계약자의 임의해지】

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

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 5 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 종신까지로 하며, 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

**제 6 조 【특약 보험료의 납입】**

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

**제 7 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

**① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.**

**② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 입원급여금을 지급합니다.**

**③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.**

**제 8 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】**

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

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

**제 9 조 【입원의 정의와 장소】**

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표 2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

**제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

**회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표 1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.**

**제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**① 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.**

**② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는**

**재해로 인하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하여 제 1 항의 규정을 적용합니다.**
**그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.**
**③ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 경우 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제 1 항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.**
**④ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 5 항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.**
**⑤ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.**
**⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.**

### 제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

**① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.**

1. **피보험자가 고의로 자신을 해친 경우**
   **그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.**
2. **수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우**
   **그러나, 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 입원급여금을 제외한 나머지 입원급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.**
3. **계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우**

**② 회사는 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.**

1. **제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.**
2. **제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.**
3. **제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.**

### 제 13 조 【해약환급금】

**① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.**
**② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.**

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제 15 조 【보험금 등의 지급】

**① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급합니다.**

**다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.**

**② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 주계약 약관의 계약전 알릴의무 위반의 효과와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.**

**③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

**④ 제 13 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.**

1. **지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %**
2. **지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %**

## 제 5 관 기타사항

### 제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

**(별 표 1)**

# 보험금지급기준표

[ 기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원 ]

| 급 여 명 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---|---|---|
| 입원급여금 | 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때 | ◎ 3 일 초과 입원일 수 1 일당 : 1 만원 |

주) 입원급여금의 지급일 수는 1 회 입원 당 120 일을 최고한도로 합니다.

**(별 표 2)**

## 질병 및 재해분류표

무배당입원특약Ⅲ 약관 (별표 2) "질병 및 재해분류표"와 동일

**(별 표 3)**

## 재해분류표

주보험 약관 (별표 2) "재해분류표"와 동일

# 단체취급특약 약관

# 단체취급특약 약관

제 1 조【단체취급특약의 적용범위】
제 2 조【대표자의 선정】
제 3 조【보험요율의 적용】
제 4 조【보험료의 납입】
제 5 조【단체취급특약의 소멸】
제 6 조【보통 보험약관의 준용】

# 단체취급특약 약관

**제 1 조 【단체취급특약의 적용범위】**

이 단체취급 특별협약(이하 “단체취급특약”이라 합니다)은 보통보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 보통보험계약에 한하여 적용합니다.

1. 보통보험계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다) 또는 피보험자가 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
   가. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5 인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
   나. 비영리법인단체 또는 동업자단체(변호사회, 의사회 등)로서 5 인 이상의 구성원이 있는 단체
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일단체(이하 “단체”라 합니다)에 소속한 보통보험계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 보통보험계약의 피보험자수가 5 인 이상이어야 합니다.

**제 2 조 【대표자의 선정】**

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

**제 3 조 【보험요율의 적용】**

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급보험요율을 적용합니다.

**제 4 조 【보험료의 납입】**

① 보험료는 단체와 우리회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.

② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

**제 5 조 【단체취급특약의 소멸】**

① 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 보통보험약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
   다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.
3. 제 1 조(단체취급특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5 명 미만으로 되고 그 후 6 개월이 지나고도 5 명 이상이 되지 아니하였을 때

② 제 1 항 제 1 호 또는 제 2 호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제 3 호의 경우에는 단체취급 계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차 회 이후의 보험료는 보통보험계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

**제 6 조 【보통 보험약관의 준용】**

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통보험약관의 규정을 따릅니다.

# 선지급서비스특약 약관

# 선지급서비스특약 약관


**제 1 관 보험계약의 성립과 유지**

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조 【특약의 책임개시일】

제 3 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

**제 4 조 【특약내용의 변경】**

제 5 조 【계약자의 임의해지】

제 6 조 【특약의 보험기간】

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

제 7 조 【특약 보험료의 납입】

제 8 조 【해지특약의 부활】

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

**제 9 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

**제 10 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

**제 4 관 보험금 지급 등의 절차**

제 11 조 【보험금의 지정대리청구인】

제 12 조 【지정대리청구인의 변경지정】

제 13 조 【보험금 청구시 구비서류】

**제 14 조 【보험금 등의 지급】**

**제 5 관 기타사항**

**제 15 조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】**

제 16 조 【주계약이 연생보험계약인 경우의 특칙】

제 17 조 【다른특약의 취급】

제 18 조 【주계약 약관 규정의 준용】

# 선지급서비스특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

**제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】**

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

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.

④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 감액완납보험으로 변경되거나 또는 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

**제 2 조 【특약의 책임개시일】**

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제 1 조 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

**제 3 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】**

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

**제 4 조 【특약내용의 변경】**

**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 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.**

**제 5 조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 6 조 【특약의 보험기간】**

① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날로부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 12 개월 이전까지로 합니다.

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제 1 항에 규정한

“보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

### 제 8 조 【해지특약의 부활】

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

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 9 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

**회사는 제 6 조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 의료법 제 3 조에 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 “여명”이라 합니다)이 6 개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.**

### 제 10 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

**① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.**

**② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.**

**③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.**

**④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 약관대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.**

**⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.**

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 11 조 【보험금의 지정대리청구인】

① 계약자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제 12 조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 "지정대리청구인"이라 합니다)가 제 13 조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 호적상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3 촌 이내의 친족

② 제 1 항의 규정에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

### 제 12 조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

### 제 13 조 【보험금 청구시 구비서류】

피보험자 또는 지정대리청구인은 제 6 조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시
5. 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 피보험자 및 지정대리청구인의 호적등본 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
7. 기타, 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### 제 14 조 【보험금 등의 지급】

**① 회사는 제 13 조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 이 특약의 보험금을 드립니다.**

**다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10 일 이내에 드립니다.**
**② 제 1 항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.**
**③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 이 특약의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.**

## 제 5 관 기타사항

### 제 15 조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】

**① 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 "사망보장특약"이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 합산한 금액으로 합니다.**
**② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 17 조(다른특약의 취급)의 규정에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급하여 드립니다.**
**③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 12 개월 이전까지 청구할 수 있습니다.**
**④ 제 3 항의 규정에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제 3 항에 규정한 "보험기간이 끝나는 날"을 "자동갱신기간이 끝나는 날"로 대체합니다.**
**⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제 10 조(보험금의 지급에 관한 세부규정) 제 1 항 내지 제 5 항의 규정을 동일하게 적용합니다.**

### 제 16 조 【주계약이 연생보험계약인 경우의 특칙】

① 주계약이 연생보험계약인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
② 주계약이 연생보험계약인 경우 제 9 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 규정한 "주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부"를 "주계약 사망보험금액의 전부"로 대체합니다.
③ 주계약이 연생보험계약인 경우 제 17 조(다른특약의취급) 제 1 항의 규정에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

### 제 17 조 【다른특약의 취급】

① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주

계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

**제 18 조 【주계약 약관 규정의 준용】**

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

# 보험안내서

※ 이 안내서는 생명보험에 대해 폭넓은 이해와 올바른 보험상품 선택에 도움을 주기 위해 금융감독원 보험감독규정 시행세칙과 생명보험협회에서 정하는 상품통일공시기준에 따라 표준화된 양식으로 작성된 것입니다.

**※ 회사의 인터넷사이트 ( www.allianzfrancelife.co.kr )를 통해 보험일반 및 보험상품 등을 확인할 수 있습니다.**

보험안내서는 보험소비자가 경제적 여건과 필요한 보장을 고려한 가장 적합한 생명보험상품을 구입토록 하는데 도움을 주며,
이미 가입하신 분에게는 향후 누릴 수 있는 각종 보장과 혜택, 계약유지과정상 유의하여야 할 점등을 다시 한번 확인해 볼 수 있는 기회를 제공할 것입니다.

*생명보험은 그동안 보험소비자가 각종 위험에 대처하고 풍요로운 미래를 준비할 수 있도록 최선을 다해 왔습니다. 앞으로도 우리 프랑스생명보험주식회사의 전 임직원은 귀하의 장래에 닥칠 수 있는 각종 다양한 위험을 보장하고, 안정된 노후를 준비할 수 있는 경제적 수단으로서 생명보험의 역할을 충실히 수행할 것을 약속드립니다.*

**우리 프랑스생명보험주식회사는 진정으로 귀하의 인생의 동반자가 될 것입니다.**

## ◆ 생명보험은 어떻게 구성되며 그 특징은 무엇인가?

생명보험은 질병, 재해, 사망등 각종 우연한 사고에 대비하여 경제적 손실을 보전할 목적으로 공동의 위험담보를 필요로 하는 사람들이 부담금(보험료)을 납부하고 우연한 사고 발생시 약정된 금액(보험금)을 지급받는 경제적 준비수단입니다.

생명보험 계약은 계약자, 피보험자, 수익자, 보험자로 구성됩니다.

**√ 계약자는 계약을 청약하고 보험료 납입의무를 지는 자입니다.**
**√ 피보험자는 보험사고 발생의 대상이 되는 자입니다.**
**√ 수익자는 보험사고발생시 보험금 청구권을 가진 자입니다.**
**√ 보험자는 보험금 지급의무를 지는 보험회사를 말합니다.**

생명보험은 타금융권과 비교하여 다음과 같은 특징이 있습니다.

1. 생명보험상품은 형태가 보이지 않는 무형의 상품이기 때문에 타상품과의 비교검증을 쉽게 할 수 없습니다. 따라서 보험가입자의 이해가 필요하며 보험에 대한 지식이 생명보험 가입에 영향을 미칩니다.

2. 구입 즉시 해당 재화의 사용에 의한 만족감을 느낄 수 있는 제조업체 상품과는 달리 생명보험상품은 불확실한 미래에 대한 보장을 주기능으로 합니다.

3. 생명보험상품은 상품의 구입과 동시에 효용이 발생하지 않고 추후에 사망, 상해, 만기생존 등 보험금 지급사유가 발생했을 때 효용을 인식할 수 있습니다.

4. 생명보험상품은 제 1 회보험료 납입시점(단, 암관련 보장은 제외)부터 계약의 효력이 발생되어 짧게는 수년, 길게는 종신동안 계약의 효력이 지속되며 동일상품 판매를 중지한다 하더라도 기존 가입자의 계약은 소멸되지 않고 보험기간 만료시까지 효력이 계속됩니다.

## ◆ 생명보험은 다양한 상품이 준비되어 있습니다.

생명보험은 계약자의 필요에 맞춰 다양한 상품을 개발하여 판매하고 있습니다.

이 안내서에는 생명보험 상품종류에 대하여 개괄적으로 필요한 보장에 의한 분류를 중심으로 소개하고 있습니다. 따라서 보다 자세한 내용을 알고자 하시는 경우 우리 회사 고객커뮤니케이션센타를 통하거나 모집종사자에게 직접 문의하여 확인하는 방법이 있습니다.

또한 유관기관이나 우리 회사 인터넷사이트의 공시자료실을 이용하시면 자세한 상품내용을 확인할 수 있습니다.

**< 생명보험의 종류 >**

**√ 보장성보험**
**: 재해 및 질병 등 각종 위험보장에 적합한 상품으로 사망보험금은 물론, 입원비와 수술비 등 다양한 보험금이 지급됩니다.**

**√ 연금보험**
**: 노후생활에 필요한 자금이 연금으로 지급되는 상품이며, 연금지급개시 전에 보험사고시 사망보험금, 장해연금 등 다양한 보장도 받게 됩니다.**

**√ 생사혼합보험**
**: 단기간 내에 목돈마련을 위한 상품으로 고수익은 물론, 위험보장도 받게 됩니다.**

**√ 교육보험**
**: 예기치 못한 부모의 경제적 능력상실등에 대비하여 장래의 자녀교육에 필요한 학자금 마련을 위한 상품으로 위험보장도 받게 됩니다.**

## ◆ 생명보험 선택시 고려하여야 할 사항은 무엇인가?

### ► 귀하가 보험을 필요로 하는 목적에 맞춰 가입하십시오!

생명보험은 고객의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 다양한 유형의 상품을 개발, 판매하고 있습니다. 보험가입사유가 위험에 대한 보장인지, 재산증식인지, 학자금 보장인지, 노후의 생활자금을 보장할 목적인지 등을 명확히 검토해 보셔야 합니다.

그리하여 귀하의 경제적 능력과 가입목적을 종합적으로 고려하여 합리적인 선택을 하시기 바랍니다.

### ► 보험을 얼마만큼 가입하여야 하는가?

귀하가 가입하고자 하는 생명보험에 대한 보험금액의 수준을 결정하기 위해서는 귀하가 지금 사망한다고 가정할 경우 가족을 어떻게 부양할 수 있을 것인지 그리고 실제 가족들에게 소요될 필요경비가 어느 정도인가를 먼저 판단해 보셔야 합니다.

따라서 귀하가 가입하고자 하는 보험금액은 귀하의 사망으로 인한 가족의 생계비를 보상할 수 있는 필요경비 수준에 근접해야 할 것입니다.

위의 필요경비를 계산함에 있어서는 귀하가 부양하여야 하는 가족의 생활비, 가족생계비, 교육비, 결혼자금 등 인생에서 필요한 필수자금 등이 고려되어야 합니다.

결론적으로 귀하의 향후 필요경비와 현재 경제여력, 현재까지의 저축이나 보험가입상황 등을 종합적으로 고려하여 부족한 부분에 대해 추가로 보험을 가입하는 방법을 선택하시기 바랍니다.

► **저렴하게 가입할 수 있도록 다음 사항을 확인하십시오!**

첫째는, 동일한 보장이라도 보험료 계산시 적용하는 예정기초율에 따라 납입보험료가 달라지므로 회사별로 예정기초율을 확인한 후 가입하면 보험료 부담을 줄일 수 있습니다.

**< 예정기초율의 종류 >**

√ **예정위험율** : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다.

√ **예정이율** : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 , 이 할인율을 말합니다.

√ **예정사업비율** : 보험회사가 보험계약을 유지, 관리하면서 여러 가지 비용이 소요되는데 이러한 운영경비를 미리 예상하고 보험료에 포함시키고 있습니다. 이러한 경비의 구성비율을 말합니다.

둘째는, 배당상품에 비해 보험료가 저렴한 무배당상품을 가입하시는 것도 고려해 보시기 바랍니다. 무배당상품은 계약자에게 배당금을 지급하지 않는 대신 미리 보험료를 할인하여 산출하기 때문에 배당상품에 비해 보험료가 저렴한 것이 특징입니다.

셋째는, 보험료 납입시 금융기관의 자동이체를 이용하는 경우 회사가 정한 할인율에 의해 보험료 할인혜택을 받을 수 있습니다.

► **보험가격을 비교하는 것도 좋은 방법입니다.**

어떤 종류의 보험상품이 귀하에게 가장 적합한가를 먼저 결정한 후 각 회사에서 판매하고 있는 같은 종류의 보험을 상호비교하여 가장 저렴한 보험료로 최대의 급부를 보장해 주는 상품을 선택하셔야 합니다.

보험상품은 장기간에 걸쳐서 지속적으로 이루어지는 거래이므로 단순히 가격을 비교하는 것보다는 종합적으로 판단할 필요가 있습니다.

첫째는, 보험료와 급부금의 변동여부를 확인하여야 합니다. 보험료가 보험료 납입기간내 일정한지 또는 체증하는지, 보험금이 지급기간내 연동되는지를 확인하시면 보험가격을 정확하게 비교할 수 있습니다.

둘째는, 해약환급금이 보험기간내 어떻게 변동되는지, 초기해약환급이 많은지등을 확인해 보는 것도 좋은 방법입니다.

마지막으로 예금자보호법등에 의해 지급보장되는 급부금의 범위를 확인하셔야 합니다.

귀하께서는 보다 자세한 자료가 필요한 경우 당사로 내방하시면 보험료산출기초를 열람할 수 있습니다.

## ◎ 보험료비교표를 통한 보험가격의 비교방법

아래의 내용을 자세히 읽어 보시고 귀하께서 가입하신 상품의 약관 앞부분에 수록되어 있는 "상품요약서"상 보험료비교표를 참조함으로써, 귀하의 보험료가 적정한지를 확인해 보십시요.

**▷ 보험료는 다음과 같이 산출됩니다**

가. 보험료는 예정위험율, 예정사업비율, 예정이율의 3 가지 산출기초율에 의해 산출되며 산출기초율의 설명은 앞페이지에 설명되어 있습니다.
  * 예정위험율과 예정사업비율이 높아지면 보험료는 비싸지고, 예정이율이 높아지면 보험료는 싸집니다.

나. 귀하께서 납입하는 보험료는 영업보험료이며, 영업보험료는 순보험료와 부가보험료로 나누어집니다. 부가보험료는 보통 사업비를 말합니다.

다. 보험료는 이러한 산출기초율에 근거하여 피보험자의 연령, 성별, 보험가입금액, 보험기간(보장기간을 말합니다), 보험료납입기간, 보험료납입방법에 따라 보험료가 차이가 납니다.
  * 보험가입금액이 많을수록, 피보험자의 가입연령이 높을수록 보험료는 많아집니다.
  * 보험가입금액과 피보험자의 연령이 동일한 경우, 월납을 기준으로 할 경우 보험기간이 길수록, 보험료 납입기간이 짧을수록 월납보험료가 많아집니다.

**▷ 상품요약서상 보험료 비교표는 다음과 같이 작성됩니다.**

가. 보험료 비교표상 예시는 개인형과 월납을 원칙으로 하여 주보험가입금액, 보험료납입기간, 보험기간은 회사가 표준적으로 정한 후 대표연령별(20 세, 30 세, 40 세, 50 세, 60 세)로 예시하고 있으므로 귀하의 가입조건과 정확히 일치하지는 않습니다.

나. 보험료 비교표는 상품을 구성하는 각 보장담보별로 구분하여 담보별 보험료를 표시하는 방식으로 예시하고 있습니다.

다. 주보험과 특약, 보장부분과 저축부분으로 구분하여 각 보장담보의 영업보험료를 예시하고 있습니다. 사업비는 영업보험료에 포함되어 있으므로 별도 예시되지는 않습니다.

라. 금리연동형상품인 경우에는 부가보험료를 저축부분에 통합하여 예시하고 있으므로 만기시 환급금과 차이가 날 수 있습니다.

**▷ 상품요약서상 보험료비교표를 통하여 보험료를 비교할 수 있습니다.**

가. 동일상품 내에 상품종류가 1 종, 2 종으로 되어 있는 경우 귀하가 가입하신 상품종류의 보험료비교표를 확인하셔야 하며 성별구분도 확인하셔야 합니다.

나. 귀하가 가입하신 조건과 회사에서 보험료비교표를 작성하기 위해 예시한 조건을 비교하여 다음과 같이 각 조건들을 비교하여 귀하의 보험료의 적정성을 확인해 보시면 됩니다.

-. 특약을 가입하지 않은 경우 보험료비교표에서 가입하지 않은 특약에 대한 보험료를 제외하십시오. 특약은 저렴하며 만기에 소멸되는 것이 특징입니다.

-. 귀하의 주보험가입금액이 회사가 예시한 조건상 주보험가입금액보다 많은 경우 보험료가 많아집니다. 따라서 가입금액이 예시조건 상 가입금액의 2 배인 경우 다른 조건이 동일하면 보험료도 2 배정도 많아지는 것으로 판단하십시요.

-. 보험연령은 귀하가 태어난 날로부터 가입시점까지의 기간으로 계산하며, 1 년 이하의 산출일수가 6 개월 이상인 경우 연령이 한 살 높아집니다. 보험연령이 높아질수록 보험료는 많아집니다. 보험연령이 45 세라고 가정할 때 다른 조건이 동일한 경우 40 세와 50 세의 보험료비교표의 중간정도의 보험료로 판단하시면 됩니다.

-. 보험기간이 길어질수록 보험료는 많아집니다. 따라서 회사가 보다 장기간 보장하게 될 경우 계약자는 더 많은 보험료를 부담하여야 합니다.

-. 보험료납입기간이 짧을수록 월납보험료는 많아집니다. 동일한 보험료를 보다 짧은 기간 내에 납입하여야 하기 때문입니다.

다. 일시납, 연납, 분기납 등의 방법인 경우 보험료비교표를 통한 비교는 혼란을 초래할 수 있으므로 해당 회사 상담실 등을 통해 직접 문의하셔야 합니다.

라. 금리연동형의 경우 저축부분이 보통 만기시 환급되는 것으로 보셔도 되며, 다만 보험료비교표상 저축부분에 대한 보험료에는 사업비부분도 포함되어 있다는 것을 알고 계셔야 합니다.

마. 특약이 많은 경우 특약에 대한 영업보험료 합계액이 총 영업보험료 대비 10%이하인 것은 통합하여 예시하므로 귀하가 가입하신 특약이 별도표시되어 있지 않은 경우 회사로 직접 문의해 보십시오.

## ◆ 보험가입시 유의해야 할 사항은 다음과 같습니다.

보험계약을 청약할 때는 상품요약서에 명시된 보장내용과 약관상 계약자의 권리와 의무를 확인하여야 하며, 특히 다음의 사항에 유의하셔야 합니다.

► **청약서는 계약자가 직접 작성하고 자필서명하셔야 합니다.**

보험계약 청약시 피보험자의 건강상태에 대한 작성내용(현재병증, 과거병력, 직업종류)에 대해 청약서에 계약자 본인이 직접 작성하시고 서명란에도 계약자 본인 및 피보험자가 자필로 서명하셔야 합니다. 특히 피보험자가 다른 경우에는 반드시 피보험자의 서명도 필요합니다. 자필서명을 하지 않은 경우 계약이 무효로 처리될 수도 있습니다.

► **계약전 알릴의무를 준수하여야만 불이익을 보지 않습니다.**

생명보험 계약체결시 계약자나 피보험자가 청약서상에 기술하는 계약전 알릴의무사항은 보험회사가 계약의 해지권을 행사할 수 있는 「중요한 사항」 과 그렇지 않은 「일반적 사항」으로 구분하고 있습니다.

여기에서 「중요한 사항」이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말하며, 그 예로는 현재 및 과거병력, 신체장애 여부, 직업 및 운전 여부, 위험하 취미를 들 수 있습니다.

또한 「일반적 사항」으로는 위험지역으로의 출국, 거주환경, 소득, 키 및 몸무게, 음주 및 흡연 여부, 부업 또는 겸업, 타회사의 보험가입상황 등을 들 수 있습니다.

따라서 계약자 또는 피보험자는 신의성실에 입각하여 계약전 알릴의무사항을 충실히 이행함으로써 보험계약이 정당한 조건에 의해 성립되고 유지될 수 있도록 하여야 합니다.

► **계약의 무효가 될 경우에는 보장을 받지 못합니다.**

다음의 한가지 사유에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

첫째는, 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면 동의를 얻지 아니한 경우입니다.

둘째는, 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하는 경우입니다.

► **계약을 해지하실 경우 다음 사항을 고려하십시요!**

첫째는, 계약을 해지하고 새로운 계약을 체결하려면 신계약의 효력이 발생한 후 기존 계약을 해지하므로써 보험의 보장이 공백없이 승계되도록 하십시요.

둘째는, 계약을 해지하고 신계약을 체결하는 경우 초기에 과다한 비용이 소요될 수 있습니다. 즉 귀하께서 납입하는 계약초기기간의 보험료중 상당부분은 보험회사 사업비에 책정되어 있기 때문입니다. 신계약을 체결하면 이러한 비용이 다시 지출되어 이중의 부담이 되는 것입니다.

셋째는, 귀하가 나이가 들거나 건강이 악화된 이후 신계약을 체결하게 되면 보험료

는 보다 높아지고 보험가입은 더욱 어려워질 수 있습니다.

**► 중도해지시 해약환급금은 보험료보다 적을 수 있습니다.**

생명보험의 해약환급금은 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 즉 계약자가 납입하는 보험료는 그 일부가 불의의 사고를 당한 다른 가입자의 보험금으로 지급되고 또 다른 일부는 회사의 계약체결 및 유지에 필요한 경비로 사용되므로 이러한 것을 제하고 남은 보험료가 해약환급금으로 지급됩니다.

따라서 보험계약을 중도에 해지하게 되면 해약환급금이 납입한 보험료보다 적을 수도 있으며, 특히 계약초기에는 해약환급금이 없을 수도 있습니다.

## ◆ 생명보험은 계약의 유지 및 보호를 위한 각종 제도를 운영하고 있습니다.

**► 모집종사자가 기본적인 의무를 잘 이행하는 지를 확인하십시요!**

모집종사자는 계약체결시 귀하에게 개별약관(상품요약서), 청약서부본을 전달하는지, 자필서명을 하도록 하는지, 약관상 중요한 내용을 충분히 설명하는 지를 확인해 보셔야 합니다. 그리하여 모집종사자가 이러한 부분을 이행하지 않은 경우 귀하는 청약일로부터 3 개월이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

다만, 전자거래기본법에 의하여 인터넷을 통한 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

**► 귀하는 필요한 보장과 상이한 계약이 체결된 경우 청약철회제도를 이용할 수 있습니다.**

귀하가 필요로 하는 보장내용과 실제 체결된 계약의 보장내용이 상이하거나 경제적 여건을 고려하여 적절치 못하다고 판단되는 경우에는 청약한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날로부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

이 경우 청약철회를 접수한 날로부터 3 일이내에 제 1 회보험료를 돌려드립니다.

**► 귀하는 보험기간 중 일시적 경제여건 애로시 보험료 자동대출납입제도의 이용으로 계약을 유지할 수 있습니다.**

귀하께서 계약유지 중 일시적으로 경제적 여건이 악화되어 보험계약이 해지될 위기에 처한 경우 우리 회사에 납입최고기간이 경과되기 전까지 서면으로 보험료의 자동대출납입을 신청하면 약관대출금액 범위내에서 보험료가 자동대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다. 자동납입되는 보험료는 1 년을 최고한도로 하며, 그 이후 기간

에 대해 자동대출납입을 원하는 경우 재신청하셔야 합니다.

**► 귀하는 필요시 약관대출을 받을 수 있습니다.**

귀하는 귀하가 가입한 계약의 해약환급금 범위내에서 우리 프랑스생명보험주식회사가 정한 방법에 따라 대출을 받으실 수 있습니다. 이 약관대출은 별도의 담보가 필요없고 신속하게 이루어지며, 이자도 저렴한 장점이 있으므로 불시에 자금이 필요하게 되는 경우 유익한 해결수단이 될 수 있습니다.

**► 생명보험은 다양한 세제혜택으로 귀하에게 유익한 재테크수단이 될 것입니다.**

귀하께서 세금의 중요성을 인식하시고 한번 정도 절세하는 방법에 대해 고려해 보셨다면 생명보험에 가입하신 것은 훌륭한 선택입니다.

생명보험에 가입시 폭넓은 세제혜택을 받을 수 있으므로 유익한 경제수단이 될 수 있습니다.

**● 보험료에 대한 소득공제**

-. **보장성보험 :** 연간 납입보험료 중 70 만원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.

-. **장애인전용보장성보험 :** 연간 납입보험료 중 100 만원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.

-. **신(新)개인연금보험 :** 연간 납입보험료를 240 만원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.

* 구(舊)개인연금보험은 연간 납입보험료의 40%를 72 만원한도 내에서 소득공제 받을 수 있음.

**● 이자소득(보험차익)에 대한 비과세**

-. **저축성보험 :** 7 년 이상 유지할 경우에는 만기시 또는 해약하는 경우 발생하는 이자소득에 대하여 비과세됩니다.

* 2000 년 이전에 가입한 경우에는 5 년 이상 유지시 비과세.

-. **구(舊)개인연금보험 :** 10 년 이상 보험료를 납입하고 만기후 5 년 이상 연금으로 지급받는 경우 발생하는 이자소득은 비과세됩니다.

* 신(新)개인연금보험은 향후 지급받는 연금수령액 중 소득공제 받은 원금 부분과 투자수익 부분은 연금소득으로 보아 연금소득공제를 적용한 후 종합과세

**● 상속보험금의 금융재산 상속공제**

상속재산에 합산되는 사망보험금은 금융재산으로 인정되어 이 금융재산가액의 20% (2 억원 한도, 2 천만원 이하인 경우 전액)를 상속공제 받을 수 있습니다.

► **귀하의 계약은 예금보험제도등에 의해 지급이 보장됩니다.**

보험회사의 경영이 악화된 경우 보험업법의 계약이전제도에 의해 다른 보험회사로 계약을 이전하는 보호장치가 마련되어 있습니다. 만약 파산등으로 보험계약상의 채무를 이행할 수 없는 경우에 예금자보호법에 의해 지급이 보장되며, 현행 예금자보호법상 생명보험계약은 보험계약 체결 시기에 관계없이 파산금융기관당 1 인당 기준으로 해약환급금(또는 사고보험금이나 만기보험금)에 기타 지급금을 합쳐서 5,000 만원을 한도로 하고 있습니다.

## ◆ 귀하께서 생명보험에 대해 궁금하시거나 불만사항이 있을시 신속히 해결해 드리겠습니다.

보험에 관한 상담 및 분쟁이 있을 때에는 먼저 우리 회사 소비자상담실로 연락하여 주시기 바라며, 처리결과에 이의가 있으시면 생명보험협회 상담소나 금융감독원에 민원 또는 분쟁조정 등을 신청할 수 있습니다.

► 우리 회사에서는 귀하가 상품을 가입하기 전에 상품내용이 궁금하시거나 가입조건 등을 문의하고자 하는 경우 당사 고객커뮤니케이션센타로 전화주시면 자세한 상담을 해 드립니다.

**080-3488-7000(고객커뮤니케이션센터, 수신자부담전화)**

► 귀하가 상품가입 후에 표준약관이나 기타 보험의 일반적인 내용에 대하여 궁금하시면 아래의 생명보험협회 보험상담소를 통해 자세한 상담을 받으실 수 있습니다.

**< 생명보험협회 전국 상담소 전화번호 안내 >**

- **서울 : 02-2262-6565, 080-033-0123(수신자부담전화)**
- **부산 : 051 - 645-9901**
- **대구 : 053 - 427-8051**
- **광주 : 062 - 350-0114**
- **대전 : 042 - 522-8640**
- **강릉 : 033 - 645-9673**
- **전주 : 063 - 285-4343**

► 귀하가 보험계약 유지과정상 분쟁조정을 필요로 하는 사항이 발생하거나 우리 프랑스생명보험주식회사의 보험금 지급처리내용등에 대해 불만이 있을 시는 아래의 금융감독원 소비자보호센타 등을 통해 상담을 받거나 분쟁조정 등을 신청할 수 있습니다.

**< 금융감독원 소비자보호센타 및 지원 안내 >**

- **소비자보호센타 : 02 - 3786-8534~40 (FAX : 02-3786-8548~9)**
- **부산지원 : 051 - 240-3925~6**
- **대구지원 : 053 - 429-0402~3**
- **광주지원 : 062 - 222-1604~5**
- **대전지원 : 042 - 220-1233~4**