

## 목차

◎ 상품요약서.....	2
I. 보험가입 자격요건 및 상품의 특이사항	
II. 보험금 지급사유 및 지급제한사항	
III. 보험료 분석표	
IV. 보험료 산출기초	
V. 계약자배당에 관한 사항	
VI. 해약환급금에 관한 사항	
◎ (무)하나교육보험 약관.....	10
◎ 보험안내서.....	45

무배당  
하나교육보험(거치형)  
상품요약서

## 1. 보험가입 자격요건 및 상품의 특이사항

### 가. 상품의 특이사항

#### ① 보험료 추가납입

여유자금은 기본보험료의 200% 이내에서 추가납입이 가능합니다.

#### ② 학자금 인출

- 계약자는 가입자녀의 연령이 18 세가 되는 시점부터 보험연도 기준 연 4 회에 한하여 매년 해약환급금의 50%범위 내에서 학자금을 인출 할 수 있습니다.
- 자녀 경과 연령이 18 세 이상이며 보험계약일로부터 10 년이상 유지된 계약에 한하여, 저축계약 적립액(1 구좌당) 150 만원 이상을 제외한 나머지 금액을 인출 할 수 있습니다.
- 학자금의 인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료 적립액에서 인출 가능합니다.

### 나. 보험가입자격요건

#### ① 보험종목의 명칭 : 무배당 하나교육보험 거치형(일시납)

#### ② 보험기간 및 납입기간

보험종류	보험기간	보험료 납입기간	납입주기
거치형	가입자녀 30세만기	일시납	일시납

#### ③ 가입연령

보험종류	보험료납입기간	가입자녀	피보험자
거치형	일시납	0~15세	-

#### ④ 가입한도

- 기본보험료(1구좌 기준) - 500만원 ~ 5,000만원
- 추가납입보험료 - 기본보험료의 200% 이내로 함.

## 2. 보험금 지급사유 및 지급 제한사항

① 상품의 구성 : 무배당 하나교육보험 거치형(일시납) 주계약

② 보험금의 지급사유 (기준 : 1구좌, 단위 :원)

급여명	지급사유	지급액
재해장해치료비	보험기간중 가입자녀가 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해등급분류표중 제1급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	1급 : 1,000만원 2급 : 700만원 3급 : 500만원 4급 : 300만원 5급 : 150만원 6급 : 100만원
진단비	보험기간중 책임개시일 이후에 가입자녀가 최초로 고액치료비암, 고액치료비암 외 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양으로 진단되었을 때 (각 1회에 한함)	고액치료비암 : 2,000만원 고액치료비암 외 암 : 1,000만원 기타피부암 : 300만원 상피내암 : 300만원 경계성 종양 : 300만원
수술비	보험기간중 가입자녀가 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양, 기타질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 수술 받았을 때 (수술 1회당)	암 : 150만원 기타피부암 : 50만원 상피내암 : 50만원 경계성 종양 : 50만원 기타질병 : 30만원 재해 : 30만원
입원비	보험기간중 가입자녀가 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양, 기타질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원하였을 때 (3일초과 1일당 120일 한도)	암 : 10만원 기타피부암 : 4만원 상피내암 : 4만원 경계성 종양 : 4만원 기타질병 : 2만원 재해 : 2만원
사망보험금	보험기간 중 가입자녀가 사망하였을 때 - 만 15세 이전  - 만 15세 이후	- 사망당시 적립액과 기납입보험료 중 큰 금액  - 500만원 + 사망당시 적립액
여학 연수비	보험기간 중 가입자녀가 각 생존학자금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때 (단, 가입 후 5년이상 경과한 경우에 한해 지급) - 9세, 10세 계약해당일	일시납보험료의 10%

배낭여행비	보험기간중 가입자녀가 각 생존확자금 지급사유 발생 해당일에 살아있을 때 (단, 가입 후 5년이상 경과한 경우에 한해 지급) - 18세 계약해당일	일시납보험료의 10%
만기축하금	가입자녀가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	적립액

- 주) 1. 책임준비금이란 이 계약의 적립계약보험료를 공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리적립한 금액입니다.(단, 보험료 납입완료 이후의 매월 해당하는 “보장계약보험료 및 계약유지비용”이 있을 경우 이를 차감하여 계산합니다.)
2. “암보장책임개시일”은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 의미합니다.
3. 가입자녀가 보험기간 중 암보장 책임개시일 이후에 “암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초로 “고액치료비암”으로 진단확정시 “고액치료비암”에 해당하는 진단비에서 해당시점(“고액치료비암” 진단확정시점)의 “암”에 해당하는 진단비를 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나, “고액치료비암”으로 진단확정후 “암”으로 진단확정시는 진단비를 추가로 지급하지 않습니다.

③ 보험금의 지급제한 사유 예시

※ **주보험의 보험금 지급에 대한 세부 규정은 약관의 내용을 참고하여 주십시오.**

◎ 일반적 제한사유

- 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

- 계약전 알릴의무 관련사항

1. 가입자의 계약전 알릴의무

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴의무 위반시 불이익사항

보험가입시 청약서상 “회사에 알려야 할 사항”(직업, 운전, 현재와 과거의 건강상태, 신체장애 등)은 피보험자가 직접 사실대로 작성 하셔야만 보험금 지급이 보장됩니다.

### 3. 보험료 분석표

(기준 : 일시납보험료 1000만원,주피보험자 남35세,일시납,공시이율4.85%)

구분		자녀 남자		자녀 여자	
		0세	10세	0세	10세
주계약	보장부분	3,198	843	2,802	585
	저축부분	9,996,802	9,999,157	9,997,198	9,999,415
총계		10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000

### 4. 보험료 산출기초

#### ① 예정이율

무배당 하나교육보험의 보장계약에 적용되는 예정이율은 연복리 4%입니다.

#### ② 적용이율

가. 이 보험의 저축계약 순보험료에 대한 부리이율은 「공시이율」로 한다.

나. 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 한다. 회사는 운용자산 이익률과 지표금리를 고려하여 산출된 공시기준이율에서 장래 운용수익률, 향후 예상수익 등을 고려한 조정이율을 가감하여 공시이율을 결정하며, 공시이율은 산출 공시기준이율의 80%를 최저한도로 한다.

다. 공시기준이율의 산출

- 공시기준이율은 운용자산수익률에서 투자 지출율을 차감한 내부지표와 회사채 수익률과 국고채 수익률을 반영한 외부지표를 산술 평균하여 산출한다.

$$\text{공시기준이율 산출식} = (\text{내부지표} + \text{외부지표}) / 2$$

$$\text{■ 내부지표 산출식} = \frac{2 \times (I - E)}{A_6 + A_0 - (I - E)} \times \frac{12}{6} \times 100$$

- I: 직전 6개월간 투자 영업수익
- E: 직전 6개월간 투자 영업비용
- A: 보험업감독규정에 따라 작성된 대차대조표상 운용 자산의 월말 잔액,  
A<sub>6</sub>: 산출시점 직전 6개월초 현재 운용자산  
A<sub>0</sub>: 산출시점 직전 월말 현재 운용자산

$$\text{■ 외부지표 산출식} = (B1 + B2 + B3) / 3$$

- B1: 국고채 수익률의 직전 3개월 가중이동평균이율
- B2: 회사채 수익률의 직전 3개월 가중이동평균이율
- B3: 1년만기 정기예금이자율의 직전 3개월 가중이동평균이율

$$- \text{가중이동평균이율 } (B_i) = \frac{B_i(-3) \times 1 + B_i(-2) \times 2 + B_i(-1) \times 3}{6}$$

$B_i(-3)$ : 산출시점 직전 3월의 월평균 수익률

$B_i(-2)$ : 산출시점 직전 2월의 월평균 수익률

$B_i(-1)$ : 산출시점 직전 1월의 월평균 수익률

- 국고채 수익률은 한국 증권업협회가 매일 공시하는 3년 만기국고채권의 최종호가수익률로 한다.
- 회사채 수익률은 한국 증권업협회가 매일 공시하는 3년 만기무보증 회사채 (AA-) 의 최종호가수익률로 한다.
- 정기예금이율은 은행법의 적용을 받는 은행(특별법에 의하여 설립된 특수은행을 제외한다.)중 전년도 원화예수금(말잔)기준 상위 5개은행의 15일자 1년만기 정기예금의 기본이율을 산술평균한 이율로 한다. 단, 전년도 원화예수금(말잔)이 확정되지 않은 때에는 전전년도를 기준으로 상위 5개 은행을 정한다.
- 각각의 이율은 각월의 15일자 정기예금이율, 각월의 직전 1월의 16일부터 각월의 당월 15일까지의 국고채평균수익률 및 회사채평균수익률을 기준으로 한다.
- 세부 지표 금리의 산출이 불가능하거나, 시장의 실세금리로서의 대표성을 상실했다고 판단될 경우에는 공시이율위원회의 심의를 거쳐 세부 지표금리를 변경할 수 있다.

- 공시기준이율 산출시 내부지표 및 외부지표는 일반계정과 특별계정을 구분하여 산출한다. 다만, 조세특례 제한법 제 86조의 2의 규정에 의한 연금저축보험계약은 일반계정에 포함하여 산출할 수 있다.

라. 나의 공시이율은 동종상품(나에 따라 공시이율이 운영되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용한다

마. 회사는 계약자에게 년 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지한다.

바. 부리이율은 연복리 3.0%를 최저한도로 한다.

사. 세부적인 공시이율 운용방법은 회사에서 별도로 정한 운용지침을 따른다.

아. 3년 미만 경과 시 해지하는 경우에는 다음과 같이 중도해지이율을 적용한다.

보험료 납입경과기간	중도해지이율
1년 미만	연 3.0% 복리
2년 미만	Max(「공시이율」의 80%, 3.0%)
3년 미만	Max(「공시이율」의 90%, 3.0%)

### ③ 적용이율의 변동

무배당 하나교육보험은 “공시이율”에 연동하는 금리연동형 상품이며, “공시이율”이 변동될 경우 무배당 하나교육보험의 적용이율도 연동됨을 확인하여야 합니다.

③ 예정사업비율

우리 하나생명보험회사는 보험계약의 체결 및 유지·관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 사업비로 책정하고 있습니다. 이를 예정사업비율이라 합니다.

예정사업비지수란 각 상품의 예정사업비 규모를 생명보험업계의 평균 사업비규모(사업비항목별 업계평균을 각각 100으로 설정)와 비교한 지수입니다. 이러한 예정사업비지수는 실제 계약자가 가입한 상품의 보험가입금액, 보험기간, 보험료 납입기간 및 예정이율 수준 등에 따라 차이가 발생할 수 있습니다.

(단위:%)

신계약비	유지비	수금비	사업비계
136.05	219.10	33.33	155.88

[기준 : 남자 0세, 남자 35세, 30세 만기, 일시납, 1,000만원]

※상기 교육보험의 업계평균 사업비 산출기준은 남자 0세, 남자35세, 전기납, 20만원이나 (무)하나교육보험(거치형)은 일시납 상품이므로 업계평균 산출기준과 다르므로 예정사업비지수는 변동될 수 있습니다.

④ 중도해지이율

3년미만 경과시 해지하는 경우에는 다음과 같은 보험료 납입경과기간별 중도해지이율을 적용합니다.

보험료 납입경과기간	중도해지이율
1년미만	3.0%
1년이상 2년미만	Max(「공시이율」의 80%, 3.0%)
2년이상 3년미만	Max(「공시이율」의 90%, 3.0%)

**5. 계약자 배당에 관한 사항**

무배당 하나교육보험은 무배당 상품이므로 배당을 하지 않습니다.

**6. 해약환급금에 관한 사항**

① 해약환급금 산출기준

우리 하나생명보험주식회사는 보험료 계산시 적용한 위험율로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 이상각 신계약비를 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 수 있습니다.

③ 해약환급금의 예시

(기준 : 일시납보험료 1000만원, 주피보험자 남35세, 자녀 남5세 일시납, 공시이율 4.85%)

구 분	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
1년	10,000,000	9,768,484	97.68%
3년	10,000,000	10,710,054	107.10%
5년	10,000,000	11,645,833	116.46%
10년	10,000,000	13,142,079	131.42%
25년	10,000,000	23,244,233	232.44%

※ 상기 수령액은 납입보험료 중 적립계약보험료(보장계약순보험료와 사업비 공제)를 이 보험의 공시이율(2004년 4월 현재 4.85%)을 기준으로 계산된 금액이며, 보험료의 납입이 매월 계약해당일에 이루어지는 것으로 하여 계산된 금액입니다. 따라서 향후 공시이율 변동시 또는 보험료 납입일자의 변동시에는 그 금액이 달라집니다.

무배당  
하나교육보험  
약관

**제1관 보험계약의 성립과 유지.....13**

- 제1조 【보험계약의 성립】
- 제2조 【계약의 체결 및 보험료】
- 제3조 【용어의 정의】
- 제4조 【청약의 철회】
- 제5조 【약관교부 및 설명의무 등】
- 제6조 【계약의 무효】
- 제7조 【계약내용의 변경】
- 제8조 【계약자의 임의해지】
- 제9조 【계약의 소멸】
- 제10조 【보험연령】

**제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무) .....15**

- 제11조 【제1회 기본보험료 및 회사의 책임개시일】
- 제12조 【추가납입보험료의 납입】

**제3관 보험금의 지급사유(회사의 주된 의무) .....16**

- 제13조 【암 등의 정의 및 진단확정】
- 제14조 【"입원" 및 "수술"의 정의와 장소】
- 제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제17조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
- 제18조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제19조 【공시이율의 적용 및 공시】
- 제20조 【해약환급금】
- 제21조 【배당금의 지급】
- 제22조 【소멸시효】

**제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등.....20**

- 제23조 【계약전 알릴의무】
- 제24조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】
- 제25조 【계약취소권의 행사 제한】

**제5관 보험금 지급 등의 절차..... 22**

- 제26조 【주소변경 통지】
- 제27조 【보험수익자의 지정】
- 제28조 【대표자의 지정】
- 제29조 【보험금 지급사유의 발생 통지】
- 제30조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제31조 【보험금 등의 지급】
- 제32조 【보험금 수령방법의 변경】
- 제33조 【계약내용의 교환】
- 제34조 【약관대출】
- 제35조 【학자금의 인출】

**제6관 분쟁조정 등..... 24**

- 제36조 【분쟁의 조정】
- 제37조 【관할법원】
- 제38조 【약관의 해석】
- 제39조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】
- 제40조 【회사의 손해배상책임】
- 제41조 【준거법】
- 제42조 【예금보험에 의한 지급보장】

# 무배당 하나교육보험(거치형) 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다.)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액제한, 보험금 삭감, 보험료 할증등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 기본보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약" 이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 기본보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보장계약 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회기본보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

### 제2조 【계약의 체결 및 보험료】

- ① 계약자는 다음에 정하는 보장계약과 저축계약을 동시에 체결하여야 합니다. (이하 "보장계약"과 "저축계약"을 합하여 "계약"이라 합니다)
  1. 보장계약  
보험기간 중 피보험자(이하 "가입자녀"라 합니다.)가 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사망보험금, 재해장해치료비, 진단비, 수술비, 입원비 등의 보험금을 지급 받기 위한 계약
  2. 저축계약  
생존학자금지급일 또는 만기시 가입자녀가 살아있을 때 생존학자금 및 만기축하금을 지급받기 위한 계약
- ② 계약자는 제1항에서 정하는 보장계약보험료와 저축계약보험료를 합하여 납입하여야 합니다. (이하 "보장계약 보험료"와 "저축계약 보험료"를 합하여 "기본보험료"라 합니다)

### 제3조 【용어의 정의】

이 보험약관에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. 기본보험료  
계약자가 제1회 보험료 납입시점에 일시에 납입하기로 한 보험료를 말합니다.
2. 추가납입보험료  
계약자가 보험기간 중에 수시로 납입할 수 있는 보험료를 말하며, 추가납입보험료에는 보장계약보험료가 포함되어 있지 않습니다. (이하 같습니다)

### 3. 보험료

기본보험료와 추가납입보험료를 합하여 보험료라 합니다. (이하 같습니다)

#### 제4조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

#### 제5조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제6조 【계약의 무효】

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자(가입자녀 제외)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우(단, 가입자녀의 친권자 또는 후견인의 동의가 있는 경우 제외)
2. 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

#### 제7조 【계약내용의 변경】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
  1. 납입보험료
  2. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다.)

### 3. 기타 계약의 내용

- ② 회사는 계약자가 제1항 제1호에 의하여 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.
- ③ 계약자가 제1항 제3호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

### 제8조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제9조 【계약의 소멸】

보험기간 중 가입자녀가 사망 등으로 인하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 또는 보험료 납입완료 후 적립액의 중도인출로 인하여 적립액에서 해당월의 보장계약보험료와 유지비를 총당할 수 없는 경우 이계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 가입자녀가 만 15세 전에 사망하는 경우에는 이미 납입한 보험료((생존학자금의 지급 또는 학자금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액))와 사망당시의 적립액 중 큰 금액을 지급하여 드립니다.

### 제10조 【보험연령】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월 이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제11조 【제1회 기본보험료 및 회사의 책임개시일】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 기본보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 기본보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 기본보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 기본보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 기본보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 기본보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다) 그러나 제13조(암 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암"보장에 대한 책임개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 "암보장책임개시일"이라 합니다)을 책임개시일로 하며 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ② 회사가 청약시에 제1회 기본보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
  - 1. 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수

있는 경우

- 2. 제23조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 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.**

#### 제12조 【추가납입보험료의 납입】

- ① 추가납입보험료는 보험기간 중 계약자가 수시로 납입할 수 있으며, 회사는 계약자가 추가납입보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발급하여 드립니다. 다만 금융회사(우체국 포함)을 통하여 추가납입보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 제 1항의 규정에도 불구하고 추가납입보험료는 기본보험료의 200%이내에서 납입할 수 있습니다.

### 제3관 보험금의 지급사유(회사의 주된 의무)

#### 제13조 【암 등의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 암등이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 다음에 정한 질병을 말합니다.
1. “**암**”이라 함은 악성신생물(이하 “암”이라 합니다.)로 분류되는 질병(별표3 “대상이 되는 악성신생물 분류표”참조)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 암에서 제외합니다.
  2. “**고액치료비암**”이라 함은 제 1호에서 정한 “암” 중에서 별표 4(“고액치료비관련 악성신생물분류표”참조)에서 정한 질병을 말합니다.
  3. “**기타피부암**”이라 함은 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
  4. “**상피내암**”이라 함은 별표5(“상피내의 신생물분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
  5. “**경계성종양**”이라 함은 별표6(“행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제14조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

- ① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 질병 및 재해 분류표(별표8 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)에서 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 이외의 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 “수술의 종류 및 등급분류표(별표9 참조)”에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

#### 제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 계약의 보험기간 중 제11조(제1회 기본보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 계약의 책임개시일 이후에 가입자녀에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 보험금지급기준표(별표1 참조)에 따라 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 가입자녀가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 하여 장해등급분류표(별표 7참조) 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 재해장해치료비 지급
2. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암(고액치료비암 포함)(이하 “암”이라 합니다), 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 : 해당 진단비(암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 각각에 대하여 1회에 한함) 지급
3. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때 또는 가입자녀가 보험기간 중 암,기타피부암,상피내암,경계성종양 이외의 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 제14조(“입원” 및 “수술”의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때(수술 1회당): 해당 수술비 지급
4. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양, 기타 질병 및 재해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 : 해당 입원비 지급
5. 가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때 : 사망보험금 지급
6. 가입자녀가 보험기간 중 9세, 10세 또는 18세 보험계약해당일에 살아있을 때; 해당 연령별 어학연수비 또는 배낭여행비 지급(단, 가입후 5년이상 경과한 경우에 한해 지급)
7. 가입자녀가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기축하금 지급

#### 제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주피보험자가 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급 내지 제3급의

- 장애상태가 되고, 그 이후에 가입자녀가 살아있을 때 차회 이후의 기본 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 5호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27조(실종의 선고) 제 2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재 된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
  - ③ 제 15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2호의 암으로 인한 진단비의 경우 가입자녀가 보험기간중 제11조(제1회 기본보험료 및 회사의 책임개시일) 제1항에 정한 암보장 책임개시일 이후에 “암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초로 “고액치료비암”으로 진단확정시 “고액치료비암”에 해당하는 진단비에서 해당시점(“고액치료비암” 진단확정시점)의 “암”에 해당하는 진단비를 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나, “고액치료비암”으로 진단확정후 “암”으로 진단확정시는 진단비를 추가로 지급하지 않습니다.
  - ④ 가입자녀가 책임개시일(암의 경우에는 암보장 책임개시일)이후에 사망하고 그 후에 암, 기타피부암,상피내암,경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 15조(보험금의 종류 및 지급사유) 진단비를 추가로 지급합니다.  
단, 암보장 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정된 경우에는 제외 합니다.
  - ⑤ 가입자녀가 암보장 책임개시일 전에 “암”으로 진단 확정되는 경우에는 암보장 책임개시일 이후 제 15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3호 내지 제4호의 보험금 지급사유가 발생하더라도, 동 지급사유가 암보장 책임개시일 전에 발생한 “암”과 인과관계가 있는 경우에는 제 15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3호의 암으로 인한 수술비 및 제 4호의 암으로 인한 입원비를 지급하지 아니합니다.
  - ⑥ 제 3항에도 불구하고 계약자는 가입자녀가 암보장 책임개시일 이전에 “암”으로 진단확정된 경우에는 진단일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
  - ⑦ 제 15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하며, 피보험자가 동일 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 입원을 2회 이상 하였을 때 1회 입원으로 보아, 각 입원일수를 합산하여 120일을 적용합니다. 그러나, 동일 질병 또는 재해로 인한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
  - ⑧ 제 15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 입원 기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제5항의 규정에 따라 입원비를 지급합니다.
  - ⑨ 제 15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호에서 “계속하여 입원”이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다. 다만, 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
  - ⑩ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원 기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.
  - ⑪ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해로 인하여 두 종류 이상의 장애를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해치료비를 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해치료비만을 지급합니다.

- ⑫ 제11항에 규정한 재해장해치료비의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해치료비를 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해치료비를 지급받은 동일부위에 가중된 장해일때는 새로이 발생된 장해에 해당하는 재해장해치료비에서 이미 지급한 재해장해치료비를 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑬ 제12항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제11항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장해에 대하여는 이미 재해장해치료비가 지급된 것으로 보고 제12항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.
  - 1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
  - 2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해치료비의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해치료비가 지급되지 않았던 장해
- ⑭ 제11항 내지 제13항의 규정에도 불구하고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 정한 재해장해치료비의 통산하여 지급하는 금액은 제1급 장해로 받을 수 있는 금액을 최고한도로 합니다.
- ⑮ 제11항 및 제 15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1호의 경우 장해상태의 등급이 재해일부부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ⑯ 제15항에 의해서 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

### 제17조 【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 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
  - 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 드립니다.
  - 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나, 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
  - 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료(생존확자금의 지급 또는 학자금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
  - 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
  - 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

### 제18조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1

호 내지 제 5호의 사유가 발생한 경우나 제16조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 1항의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

#### 제19조 【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 보험의 저축계약순보험료에 대한 부리이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율(이하 “공시이율”이라 합니다)로 합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 운용자산수익률에서 투자지출률을 차감한 회사의 운용자산이익률과 시장금리 등을 고려하여 이 보험의 사업방법서가 정하는 바에 따라 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

#### 제20조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 제19조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율로 합니다.  
단, 보험계약일로부터 보험료 납입경과기간이 1년 미만은 3%, 2년 미만은 「공시이율」 × 80%, 3년 미만은 「공시이율」 × 90%, 3년 이상은 「공시이율」을 적용하고, 공시이율이 변경될 경우에는 변경된 날로부터 변경된 공시이율을 적용하며, 적용이율은 3.0%를 최저한도로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

#### 제21조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

#### 제22조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

### 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

#### 제23조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 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 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 제24조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제23조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
  1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙동지를 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
- ② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 '반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다'라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료(생존확자금의 지급 또는 학자금의 인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액) 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제23조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

#### 제25조 【계약취소권의 행사 제한】

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리 진단, 약물 복용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

### 제26조 【주소변경 통지】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

### 제27조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호 내지 제7호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제1호 내지 제5호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

### 제28조 【대표자의 지정】

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

### 제29조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제30조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(진단서, 수술증명서, 입퇴원확인서 등)
  3. 보험증권
  4. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제31조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제30조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에

드립니다.

- ② 회사는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호 내지 제7호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 10) “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가 지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

### 제32조 【보험금 수령방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제5호에 의한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 보장계약 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제33조 【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

- 1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
- 2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
- 3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
- 4. 피보험자의 질병에 관한 정보

### 제34조 【약관대출】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 약관대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

### 제35조 【학자금의 인출】

- ① 계약자는 가입자녀의 연령이 18 세가 되는 시점부터 보험연도 기준 연 4 회에 한하여

매년 해약환급금의 50%범위 내에서 학자금을 인출 할 수 있습니다.

- ② 제 1 항에도 불구하고 보험료 납입이 완료되고 자녀 경과 연령이 18 세 이상이며 보험 계약일로부터 10 년이상 유지된 계약에 한하여 제 4 항에서 정한 금액을 제외한 나머지 금액을 인출 할 수 있습니다.
- ③ 학자금의 인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입 보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료 적립액에서 인출 가능합니다.
- ④ 제 1 항 또는 제 2 항에 따라 학자금을 인출하기 위해서는 인출 후 적립액이 1 구좌당 150 만원 이상이어야 합니다.

## 제6관 분쟁조정 등

### 제36조 【분쟁의 조정】

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

### 제37조 【관할법원】

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

### 제38조 【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.

### 제39조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내자료(계약의 청약에 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

### 제40조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

### 제41조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

### 제42조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별 표 1)

**보험금지급기준표**

(기준 : 1구좌, 단위 :원)

급여명	지급사유	지급액
재해장해치료비	보험기간중 가입자녀가 재해를 직접적인 원인으로 하여 장애등급분류표중 제1급내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	1급 : 1,000만원 2급 : 700만원 3급 : 500만원 4급 : 300만원 5급 : 150만원 6급 : 100만원
진단비	보험기간중 책임개시일 이후에 가입자녀가 최초로 고액치료비암, 고액치료비암 외 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양으로 진단되었을 때 (각 1회에 한함)	고액치료비암 : 2,000만원 고액치료비암 외 암 : 1,000만원 기타피부암 : 300만원 상피내암 : 300만원 경계성 종양 : 300만원
수술비	보험기간중 책임개시일 이후에 가입자녀가 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양, 기타질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	암 : 150만원 기타피부암 : 50만원 상피내암 : 50만원 경계성 종양 : 50만원 기타질병 : 30만원 재해 : 30만원
입원비	보험기간중 책임개시일 이후에 가입자녀가 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양, 기타질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원하였을 때(3일초과 1일당 120일 한도)	암 : 10만원 기타피부암 : 4만원 상피내암 : 4만원 경계성 종양 : 4만원 기타질병 : 2만원 재해 : 2만원
사망보험금	보험기간 중 가입자녀가 사망하였을 때 - 만 15세 이전 - 만 15세 이후	- 사망당시 적립액과 기납입보험료 중 큰 금액 - 500만원 + 사망당시 적립액
어학 연수비	보험기간 중 가입자녀가 각 생존학자금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때 (단, 가입 후 5년이상 경과한 경우에 한해 지급) - 9세, 10세 계약해당일	일시납보험료의 10%

배낭여행비	보험기간중 가입자녀가 각 생존학자금 지급사유 발생 해당일에 살아있을 때 (단, 가입 후 5년이상 경과한 경우에 한해 지급) - 18세 계약해당일	일시납보험료의 10%
만기축하금	가입자녀가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	적립액

- 주) 1. 책임준비금이란 이 계약의 적립계약보험료를 공시이율로 납입일부터 일자계산에 의하여 부리적립한 금액입니다.
2. “암보장책임개시일”은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 의미합니다.
3. 가입자녀가 보험기간 중 암보장 책임개시일 이후에 “암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초로 “고액치료비암”으로 진단확정시 “고액치료비암”에 해당하는 진단비에서 해당시점(“고액치료비암” 진단확정시점)의 “암”에 해당하는 진단비를 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나, “고액치료비암”으로 진단확정후 “암”으로 진단확정시는 진단비를 추가로 지급하지 않습니다.

(별 표 2)

**재해분류표**

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외  
부요인에 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 제2002-1호, 2003. 1. 1시행) 중 “질병이환 및  
사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행자	V01~V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10~V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20~V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30~V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40~V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴의 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차의 탑승자	V60~V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70~V79
9. 기타 육상운수 사고	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 물에 빠짐	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75~W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85~W99
19. 연기, 불 및 불꽃에 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. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 인자에 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 “약수, 질식 및 이물체 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ “기타 불의의 사고” 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- ⑦ “법적 개입” 중 처형(Y35.5)

(별 표 3) **대상이 되는악성신생물분류표 (기타피부암 제외)**

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002- 1호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

가. 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

나. 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기분류표에서 제외됩니다.

(별 표 4)

**고액치료비관련 악성신생물 분류표**

약관에 규정하는 “고액치료비관련 악성신생물”은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제2002- 1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	
- . 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
- . 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
2. 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	
- . 수막의 악성신생물	C70
- . 뇌의 악성신생물	C71
- . 척수, 뇌신경 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
3. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	
- . 호지킨병	C81
- . 여포성[결절성] 비호지킨 림프종	C82
- . 미만성 비호지킨 림프종	C83
- . 말초 및 피부성 T- 세포 림프종	C84
- . 기타 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
- . 악성 면역증식성 질환	C88
- . 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
- . 림프 백혈병	C91
- . 골수성 백혈병	C92
- . 단핵구성 백혈병	C93
- . 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- . 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- . 림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 5)

**상피내의 신생물분류표**

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 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. 가운데귀 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 6)

**행동양식불명 또는 미상의 신생물분류표**

약관에 규정하는 행동양식불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준 질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성 이상 증후군	D46
12. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
13. 기타 및 상세 불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D48

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 7)

**장애등급분류표**

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>
제2급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>3. 한 팔 및 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>5. 한 팔 또는 한 다리중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11종에서 신체장애가 발생되었을 때</li> <li>6. 두 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> </ol>
제3급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때</li> <li>3. 한 팔 또는 한 팔의 3대관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>5. 한 다리 또는 한 다리의 3대관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한 손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외)</li> <li>10. 한팔 또는 한 다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한 팔 또는 한 다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때</li> </ol>
제4급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때</li> <li>5. 한 팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한 다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한 다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때</li> <li>8. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> <li>10. 한 손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>

등급	신 체 장 해
4급	11. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한 발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제5급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한 팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제6급	1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함 하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

## 장애등급분류해설

### 1. 장애의 정의 및 평가기준

#### 가. 장애의 정의

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

#### 나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A.지침에 의한 장애진단 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 2개이상 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 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이 동시 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 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장애는 제외한다.

## 6. “시력의 뚜렷한 장애”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 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 장애로서 구순음 (ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3종류 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 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

## 8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 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 80데시벨(청력검사단위) 이상 (귓전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

## 10. “청력의 뚜렷한 장애”

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위)이상(40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못 하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

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 3대관절(팔은 어깨관절·팔꿈치관절·손목, 다리는 골반관절·무릎·발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우 (인공관절 포함)에도 이에 준한다.

### 13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향에 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주 운동방향을 기준으로하여 1/20이하로 제한되거나, 한 관절의 동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(  $\sum$  운동종류별 장애후 운동범위 / 운동종류별 정상 운동범위  $\times$  비례치)이 1/20이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

### 14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

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 운동장애”

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

#### 마. “척추의 중도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

**바. “척추의 경도의 운동장애”**

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

**15. “손가락의 장애”**

**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 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2이하로 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 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

**16. “발가락의 장애”**

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

**17. 두부 및 안면부의 추상**

**가. 현저한 추상**

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

**나. 추상**

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

**18. 성기능의 영구적 장애**

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 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 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

### 가. “고도의 추간판탈출증”

2개이상의 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 기능장애정도에 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 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10손가락 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. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별 표 8)

### 질병 및 재해분류표

이 분류는 한국표준사인분류(통계청 고시 제2002- 1호, 2003. 1. 1 시행)에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
II. 신생물	C00 - D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애	D50 - D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
VI. 신경계통의 질환	G00 - G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60 - H95
IX. 순환기계통의 질환	I00 - I99
X. 호흡기계통의 질환	J00 - J 99
X I. 소화기계통의 질환	K00 - K93
X II. 피부 및 피부밑조직의 질환	L00 - L99
X III. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00 - M99
X IV. 비뇨생식기계통의 질환	N00 - N99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V01 - Y98
*전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 전염병	
*치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

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

(별 표 9)

수술의 종류 및 등급분류표

수 술 명	등 급
▲ 피부, 유방의 수술(皮膚, 乳房의 手術) 1. 식피술(植皮術) (25cm <sup>2</sup> 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	2종 2종
▲ 근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함] 3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵수술(骨髓炎, 骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함] 7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술(上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함] 13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 腱, 靭帶 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結節腫, 粘液腫 手術)은 제외함]	2종 2종 2종 1종 2종 2종 2종 1종 2종 2종 1종 1종
▲ 호흡기, 흉부의 수술(呼吸器, 胸部的 手術) 14. 만성비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸郭形成術) 18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1종 2종 2종 2종 3종
▲ 순환기, 비의 수술(循環器, 脾의 手術) 19. 관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心腸內手術) 24. 체내용(體內用) 매입술(埋入術) 25. 비적제술(脾摘除術)	2종 1종 3종 2종 3종 2종 2종
▲ 소화기의 수술(消化器의 手術) 26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下 腺腫瘍摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 蓋覆術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫 根本手術) 36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術)[개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	2종 1종 3종 3종 2종 2종 2종 1종 1종 2종 2종 1종



수 술 명	등 급
♣ 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術) 80. 악성신생물근치수술(惡性新生物 根治手術) 81. 악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	3종 1종 2종
♣ 상기 이외의 수술(上記 以外の 手術) 83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기 이외의 개복술(開腹術) 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기 수 술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部腸器手術)[검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2종 2종 1종 2종 1종
♣ 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) 88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)[5,000 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종

\* 상기 「수술분류표」 상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」 상의 동일부위 수술로 본다.

## (비 고)

### 1. 치료를 목적으로 한 수술

“치료를 직접목적으로 한 수술”이란 치료를 위한 수술을 말하며, 예를 들어 미용성형수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술 또는 제왕절개수술, 충수의 예방적 수술 등은 해당되지 아니합니다.

### 2. 개두술

“개두술”이란 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

### 3. 개흉술

“개흉술”이란 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉술에 준하는 것으로서 늑골, 흉골의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.

### 4. 개복술

“개복술”이란 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 뇨관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.

(별 표 10)

**보험금 지급시의 부리이율 계산 (제35조 제2항 관련)**

구 분	부 리 기 간		부 리 이 율
사망보험금 (제15조 제5호) 재해장해치료비 (제15조 제1호) 진단비 (제15조 제2호) 수술비 (제15조 제3호) 입원비 (제15조 제4호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율
생존확자금 (제15조 제6호)	회사가 보험금지급시 기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액 을 알리지 아니한 경 우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청 구일까지의 기간	공시이율
	회사가 보험금의 지 급시기 도래 7일 이 전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하 게 된 경우에는 효력을 가 지지 아니하게 된 날)까지 의 기간	공시이율
		보험기간 만기일(단, 이 계 약이 더 이상 효력을 가지 지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년 이내: <공시이율>의 50% 1년 초과기간: 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		<공시이율> +1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율
만기적립금 (제15조 제7호)	회사가 보험금의 지 급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액 을 알리지 않은 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청 구일까지의 기간	공시이율

	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년 이내: <공시이율>의 50% 1년 초과기간:1%
		보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	<공시이율> +1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제20조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년 이내: <공시이율>의50% 1년 초과기간 :1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		<공시이율>+ 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제22조)가 완성된 이후에는 더 이상 지급이자를 부리하지 않습니다.
2. 계약자의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

## 보험안내서

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

※ 회사의 인터넷사이트(<http://allianzhana.com>)를 통해 보험일반 및 보험상품 등을 확인할 수 있습니다.

보험안내서는 고객님의 경제 여건과 필요한 보장을 고려한 가장 적합한 생명보험 상품을 구입토록 하는데 도움을 주며, 이미 가입하신 분에게는 향후 누릴 수 있는 각종 보장과 혜택, 계약유지과정상 유의하여야 할 점 등을 다시 한 번 확인해 볼 수 있는 기회를 제공할 것입니다.

생명보험은 그동안 보험소비자가 각종 위험에 대처하고 풍요로운 미래를 준비할 수 있도록 최선을 다해 왔습니다. 앞으로도 우리 하나생명보험주식회사의 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 하나생명보험주식회사는 진정으로 귀하의 인생의 동반자가 될 것입니다.

## ◆ 생명보험은 어떻게 구성되며 그 특징은 무엇인가?

생명보험은 질병, 재해, 사망 등 각종 우연한 사고에 대비하여 경제적 손실을 보전할 목적으로 공동의 위험담보를 필요로 하는 사람들이 부담금(보험료)을 납부하고 우연한 사고 발생 시 약정된 금액(보험금)을 지급 받는 경제적 준비 수단입니다.

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 타 금융권과 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, 만기 생존 등 보험금 지급사유가 발생했을 때 효용을 인식할 수 있습니다.
4. 생명보험상품은 제1회 보험료 납입시점(단, 암 관련 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 하나생명 고객센터(T 080 - 3488 - 7000)를 통하거나 모집중사자에게 직접 문의하여 확인하는 방법이 있습니다. 또한 유관기관이나 하나생명 인터넷사이트의 공시자료실을 이용하시면 자세한 상품내용을 확인 할 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!**

**첫째**는, 동일한 보장이라도 보험료 계산시 적용하는 예정기초율에 따라 납입보험료가 달라 지므로 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 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 , 이 할인을 말합니다.
  
- √ **예정사업비율** : 보험회사가 보험계약을 유지, 관리하면서 여러 가지 비용이 소요되는데 이러한 운영경비를 미리 예상하고 보험료에 포함시키고 있습니다. 이러한 경비의 구성비율을 말합니다.

**둘째**는, 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.

**셋째**는, 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 상호 비교하여 가장 저렴한 보험료로 최대의 급부를 보장해 주는 상품을 선택하셔야 합니다.

생명보험협회 홈페이지([www.kila.or.kr](http://www.kila.or.kr))에서는 “상품비교·공시”를 통해 동일한 상품군 간의 보장내역 등을 비교하실 수 있습니다.

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

**첫째**는, 보험료와 급부금의 변동여부를 확인하여야 합니다. 보험료가 보험료 납입기간내 일정한지 또는 체증하는지, 보험금이 지급 기간내 연동되는지를 확인하시면 보험가격을 정확하게 비교할 수 있습니다.

**둘째**는, 해약환급금이 보험 기간내 어떻게 변동되는지, 초기해약환급이 많은지 등을 확인해 보는 것도 좋은 방법입니다.

마지막으로 예금자보호법 등에 의해 지급 보장되는 급부금의 범위를 확인하셔야 합니다.

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

### ◎ 보험료분석표를 통한 보험가격의 비교방법

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

#### ▷ 보험료는 다음과 같이 산출됩니다

가. 보험료는 예정위험율, 예정사업비율, 예정이율의 3가지 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 분석표는 다음과 같이 작성됩니다.

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

나. 보험료 분석표는 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 예시되지 않습니다.

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

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

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

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

- . 특약을 가입하지 않은 경우 보험료분석표에서 가입하지 않은 특약에 대한 보험료를 제외하십시오. 특약은 저렴하며 만기에 소멸되는 것이 특징입니다.
- . 귀하의 주보험 가입금액이 회사가 예시한 조건상 주보험 가입금액보다 많은 경우 보험료가 많아집니다. 따라서 가입금액이 예시조건 상 가입금액의 2배인 경우 다른 조건이 동일하면 보험료도 2배정도 많아지는 것으로 판단 하십시오.
- . 보험연령은 귀하가 태어난 날로부터 가입시점까지의 기간으로 계산하며, 1년 이하의 산출일수가 6개월 이상인 경우 연령이 한 살 높아집니다. 보험연령이 높아질수록 보험료는 많아집니다. 보험연령이 45세라고 가정할 때 다른 조건이 동일한 경우 40세와 50세의 보험료분석표의 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 보험료분석표를 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 보험료분석표상 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 알았다라면 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, 위험한 취미를 들 수 있습니다.

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

따라서 계약자 또는 피보험자는 신의성실에 입각하여 계약전 알릴 의무사항을 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,** 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우입니다.

**계약을 해지하실 경우 다음 사항을 고려하십시오!**

**첫째는,** 계약을 해지하고 새로운 계약을 체결하려면 신계약의 효력이 발생한 후 기존 계약을 해지함으로써 보험의 보장이 공백 없이 승계되도록 하십시오.

**둘째는,** 계약을 해지하고 신계약을 체결하는 경우 초기에 과다한 비용이 소요될 수 있습니다. 즉 귀하께서 납입하는 계약초기기간의 보험료 중 상당부분은 보험회사 사업비에 책정되

어 있기 때문입니다. 신계약을 체결하면 이러한 비용이 다시 지출되어 이중의 부담이 되는 것입니다.

**셋째는**, 귀하가 나이가 들거나 건강이 악화된 이후 신계약을 체결하게 되면 보험료는 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 확인하십시오!**

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

다만, 전자거래기본법에 의하여 인터넷을 통한 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약은 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니합니다.

**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 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

이 경우 청약철회를 접수한 날로부터 지체없이 제1회 보험료를 돌려 드립니다.

**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 자동 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다. 자동 납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며, 그 이후 기간에 대해 자동대출납입을 원하는 경우 재신청 하셔야 합니다.

**귀하는 필요시 약관대출을 받을 수 있습니다.**

귀하는 귀하가 가입한 계약의 해약환급금 범위내에서 우리 하나생명보험주식회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받으실 수 있습니다. 이 약관대출은 별도의 담보가 필요 없고 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 100만원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.(소득세법 제52조)
- . **장애인전용보장성보험** : 연간 납입보험료 중 100만원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.(소득세법 제52조)
- . **연금저축** : 연간 납입보험료를 240만원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.(조세특례제한법 제86조 2)

\* 2000년 12월 31일 이전에 가입한 개인연금저축은 연간 납입보험료의 40%를 72만원한도 내에서 소득공제 받을 수 있음.(조세특례제한법 제86조)

**● 보험차익 비과세**

- . : 최초로 보험료를 납입한 날부터 10년이상 유지한 경우에는 만기 또는 중도인출 및 해약시 발생한 보험차익에 대하여 비과세됩니다.  
(단, 10년미만의 기간동안에 원금을 인출하는 경우에는 제외)(소득세법 제16조)

\* 2000년 12월 31일 이전에 가입한 경우에는 5년 이상 유지시 비과세.

\*2001년 1월 1일부터 2003년 12월 31일 이전에 가입한 경우에는 7년 이상 유지시 비과세.

- . **개인연금저축 이자소득 비과세**

: 10년이상 보험료를 납입하고 만기후 5년 이상 연금으로 지급받는 경우 발생하는 이자소득 발생하는 경우 발생하는 이자소득은 비과세됩니다.  
(조세특례제한법 제86조)

\* 2001년 1월1일 이후 가입한 연금저축은 향후 지급받는 연금수령액 중 소득공제 받은 원금 부분과 투자수익 부분은 연금소득으로 보아 연금소득공제를 적용한 후 타소득과 합산하여 종합과세(조세특례제한법 제86조 2)

**● 상속보험금의 금융재산 상속공제**

상속재산에 합산되는 사망보험금은 금융재산으로 인정되어 이 금융재산가액의 20% (2억원 한도, 2천만원 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 1인당 기준으로 해약환급금(또는 사고보험금이나 만기보험금)에 기타 지급금을 합쳐서 5,000만원을 한도로 하고 있습니다. 다만, 실적배당형 상품인 변액보험과 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우(퇴직보험 예외)에는 예금자보호대상에서 제외됩니다.

**◆ 귀하께서 생명보험에 대해 궁금하시거나 불만사항이 있을시 신속히 해결해드리겠습니다.**

보험에 관한 상담 및 분쟁이 있을 때에는 먼저 하나생명 소비자상담실 (T080-581-1114)로 연락하여 주시기 바라며, 처리결과에 이의가 있으시면 생명보험협회 상담소나 금융감독원에 민원 또는 분쟁조정 등을 신청할 수 있습니다.

귀하가 상품을 가입하기 전에 상품내용이 궁금하시거나 가입조건 등을 문의하고자 하는 경우 또는 가입후 해당상품에 관한 상담을 원하실 경우 아래의 연락처로 문의바랍니다.

**02-3709-7300(회사대표전화), 080-3488-7000(고객센터)**

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

<b>&lt; 생명보험협회 전국 상담소 전화번호 안내 &gt;</b>	
수신자 부담 전화 : <b>080-033-0123</b> (지역에 무관)	
○ 서울 : <b>02-2262-6565,</b>	
○ 부산 : <b>051-645-9901</b>	○ 대구 : <b>053-427-8051</b>
○ 광주 : <b>062-350-0114</b>	○ 대전 : <b>042-522-8640</b>
○ 강릉 : <b>033-645-9673</b>	○ 전주 : <b>063-285-4343</b>

귀하가 보험계약 유지 과정상 분쟁조정을 필요로 하는 사항이 발생하거나 우리 하나생명보험주식회사의 보험금 지급처리내용등에 대해 불만이 있을 시는 아래의 금융감독원 소비자보호센터 등을 통해 상담을 받거나 분쟁조정 등을 신청할 수 있습니다.

<b>&lt; 금융감독원 소비자 보호센터 및 지원 안내 &gt;</b>	
콜센터 : 국번없이 <b>1332</b> (이동전화 : 지역번호 - <b>1332</b> )	
○ 소비자보호센터 : <b>02-3786-8534~40</b> (FAX : <b>02-3786-8548~9</b> )	
○ 부산지원 : <b>051-606-1702~6</b>	○ 대구지원 : <b>053-760-4042~5</b>
○ 광주지원 : <b>062-606-1602~4</b>	○ 대전지원 : <b>042-479-5120~2</b>