

무배당신여성시대건강보험 약관

보통보험약관 목차

제1관 보험계약의 성립과 유지 26

- 제1조 【보험계약의 성립】
- 제2조 【청약의 철회】
- 제3조 【약관교부 및 설명의무 등】
- 제4조 【계약의 무효】
- 제5조 【계약내용의 변경】
- 제6조 【계약자의 임의해지】
- 제7조 【계약의 소멸】

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무) 30

- 제8조 【제1회 보험료 및 회사의 책임개시일】
- 제9조 【제2회 이후 보험료의 납입】
- 제10조 【보험료의 자동대출납입】
- 제11조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】
- 제12조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무) 35

- 제13조 【“암”의 정의 및 진단확정】
- 제14조 【“여성특정암”의 정의 및 진단확정】
- 제15조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】
- 제16조 【“뇌졸중”의 정의 및 진단확정】
- 제17조 【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】
- 제18조 【“심질환·뇌혈관질환”의 정의 및 진단확정】
- 제19조 【“여성특정만성질환”의 정의 및 진단확정】
- 제20조 【“부인과질환”의 정의 및 진단확정】
- 제21조 【“골절·골다공증”의 정의 및 진단확정】
- 제22조 【“화상”의 정의 및 진단확정】
- 제23조 【“5대장기이식수술”의 정의】
- 제24조 【“입원”및“수술”의 정의와 장소】
- 제25조 【보험금의 종류 및 지급사유】

- 제26조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제27조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
- 제28조 【전쟁, 기타변란시의 보험금】
- 제29조 【해약환급금】
- 제30조 【배당금의 지급】
- 제31조 【소멸시효】

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등... 48

- 제32조 【가입자의 계약전 알릴 의무】
- 제33조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】
- 제34조 【계약취소권의 행사제한】

제5관 보험금 지급 등의 절차..... 51

- 제35조 【주소변경통지】
- 제36조 【보험수익자의 지정】
- 제37조 【대표자의 지정】
- 제38조 【보험금 지급사유의 발생통지】
- 제39조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제40조 【보험금 등의 지급】
- 제41조 【계약내용의 교환】
- 제42조 【약관대출】

제6관 분쟁조정 등..... 56

- 제43조 【분쟁의 조정】
- 제44조 【관할법원】
- 제45조 【약관의 해석】
- 제46조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】
- 제47조 【회사의 손해배상책임】
- 제48조 【준거법】
- 제49조 【예금보험에 의한 지급보장】

보 통 보 험 약 관

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 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하“무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하“진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.

그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는

매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제3조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한

때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필 서명을 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 약관 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조 【계약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
2. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 제8조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일) 제5항에서 정한 암보장책임개시일의 전일 이전에 암(여성특정암 포함)으로 진단확정 되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 제1항의 경우에도 불구하고 제1항 제2호의 경우 계약일로부터 과거 5년 이내에 피보

험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제5조 【계약내용의 변경】

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

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험수익자(이하“수익자”라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제29조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제5호중 수익자를 변경하

고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제7조 【계약의 소멸】

피보험자가 보험기간중 사망[피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우 포함]하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)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.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【제1회 보험료 및 회사의 책임개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에

는 제1회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다.)

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제33조(계약전 알릴 의무위반의 효과)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제32조(가입자의 계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있

음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고
청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발
생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책
임을 지지 아니합니다.

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제
13조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암
및 제14조(“여성특정암”의 정의 및 진단확
정)에서 정한 여성특정암(이하 “여성특정암”
이라 합니다)에 대한 책임개시일은 계약일로
부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다
음날(이하 “암보장책임개시일”이라 합니다)
로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정
하는 바에 따라 책임을 집니다.

제9조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까
지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증
을 발행하여 드립니다.

단, 금융기관(우체국포함)을 통하여 보험료
를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙
서류를 영수증으로 대신합니다.

제10조 【보험료의 자동대출납입】

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와
계약의 해지)에 규정된 납입최고기간이 경과
되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을
서면신청한 경우에는 제42조(약관대출)에 의
한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되

어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제11조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달

말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

**제12조 【보험료의 납입연체로 인한 해지
계약의 부활】**

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴 의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항 및 제4항, 제8조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제32조(가입자의 계약전 알릴 의무) 및 제33조(계약전 알릴 의무위반의 효과)의 규정을 준용합니다. 단, 부활의 경우 제1회 보험료는 부활시의 보험료를 의미합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제13조 【“암”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신

생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다
② 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.

제14조 【“여성특정암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서“여성특정암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류중 별표5(여성특정암분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 여성특정암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 여성특정암에 대한 임상학적 진단이 여성특정암의 증거로 인정됩니다.

이 경우에는 피보험자가 여성특정암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서“상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표6 “상피내의 신생물 분류표”참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

제16조 【“뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “뇌졸중”이라 함은 심질환·뇌혈관질환 분류표(별표7 참조)에서 정한 대뇌혈관질환 중에서 뇌졸중으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다.
- ② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조에서

정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출 단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

**제17조 【“급성심근경색증”의 정의 및
진단확정】**

- ① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이란 심질환·뇌혈관질환 분류표(별표7 참조)에서 정한 허혈성심장질환 중 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

**제18조 【“심질환·뇌혈관질환”의 정의 및
진단확정】**

- ① 이 계약에 있어서 “심질환·뇌혈관질환”이

라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표7(심질환·뇌혈관질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 심질환·뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제19조 【“여성특정만성질환”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “여성특정만성질환”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표8(여성특정만성질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 여성특정만성질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제20조 【“부인과질환”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “부인과질환”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표9(부인과질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 부인과질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제21조 【“골절골다공증”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “골절·골다공증”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표10(여성 골절·골다공증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 골절·골다공증의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제22조 【“화상”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “화상”이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 별표11(화상분류표)에서 정한 항목을 말합니다.

② “화상”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제23조 【“5대 장기이식수술”의 정의 】

이 계약에 있어서 “5대장기”라 함은 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장을 말하며, “5대 장기이식수술”이라 함은 5대장기에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전(臟器不全)상태에 있는 수혜자에게 이식을 시켜줌으로써 장기부전(臟器不全)상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적

으로 하는 수술을 말합니다. 단, 타인에게 장기를 제공할 목적으로 내부장기를 적출하는 경우의 장기공여자(臟器供與者)에 대하여 행하는 장기이식수술은 제외합니다.

제24조 【“입원”및 “수술”의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에서 “수술”이라 함은 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 입원하여 수술[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]받는 경우를 말합니다.

제25조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금

지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기급여금
2. 피보험자가 보험기간중 상피내암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때, 또는 암보장책임개시일 이후에 최초의 암(여성특정암 포함)으로 진단확정 되었을 때 : 진단급여금
(단, 암, 상피내암, 뇌졸중 및 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)
3. 피보험자가 보험기간중 심질환·뇌혈관질환, 여성특정만성질환, 골절·골다공증, 상피내암 또는 부인과질환의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때, 또는 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 수술급여금
(단, 『암, 상피내암』 이외의 질병으로 인한 수술이란 입원을 동반한 수술을 말합니다.)
4. 피보험자가 보험기간중 심질환·뇌혈관질환, 여성특정만성질환, 골절·골다공증, 상피내암 또는 부인과질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때, 또는 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입

원하였을 때 : 입원급여금

5. 피보험자가 보험기간중 심질환·뇌혈관질환, 여성특정만성질환, 골절·골다공증, 상피내암 또는 부인과질환의 치료를 직접목적으로 하여 121일 이상 계속하여 입원한 후 생존퇴원 하였을 때, 또는 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 121일 이상 계속하여 입원한 후 생존퇴원하였을 때 : 건강회복자금

6. 피보험자가 보험기간중 제22조(“화상”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “화상”이 직접적 원인이 되어 그 치료를 직접목적으로 15일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 화상치료자금

7. 피보험자가 보험기간중 장기수혜자로서 제23조(“5대장기이식수술”의 정의)에서 정한 5대장기이식수술을 받았을 때 : 5대장기이식수술급여금
(단, 최초 1회에 한하여 지급)

제26조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간중 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때 또는 피보험자가 장애등급분류표(별표3 참조, 이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다

다.

② 보험료 납입이 면제된 이후 피보험자가 사망하거나 보험기간이 만료되었을 경우에는 사망 또는 보험기간 만료시까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 보험금을 수익자에게 지급합니다.

③ 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 보험기간중 암보장책임개시일 이후에 “여성특정암 이외의 암”으로 진단확정 받고, 그 후에 최초의 “여성특정암”으로 진단확정시, “여성특정암”에 해당하는 진단급여금에서 이미 지급받은 암으로 인한 진단급여금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다.

④ 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제25조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 또는 제7호의 경우 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 수술급여금만을 지급합니다.

또한 피보험자가 동일한 재해로 인하여 재해골절 수술을 2회 이상 한 경우에도 1회 수술로 보고 1회의 수술급여금만을 지급합니다.

⑥ 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 내지 제6호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑦ 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다

⑧ 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 4일이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제7항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일한 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑨ 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제7항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑩ 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑪ 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 피보험자가 동일한 화상으로 인하

여 15일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다.

그러나 동일한 화상에 의한 입원이라도 최종적으로 화상치료자금이 지급된 최초 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑫ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금, 입원급여금, 건강회복자금, 화상치료자금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제27조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 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 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이

계약을 해지하였을 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다.

제28조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 보험금의 지급사유가 발생하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며, 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

제29조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 상품의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제30조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제31조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 보장금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무등

제32조 【가입자의 계약전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.

그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제33조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제32조(가입자의 계약전 알릴

의무)의 계약전 알릴 의무를 위반하고, 그 계약전 알릴 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계 없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)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 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴 의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”

라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

다만, 피보험자의 암 진단 확정후 암 진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴 의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암 진단확정일로부터 180일 이내에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴 의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

⑤ 제32조(가입자의 계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제34조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피

보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급등의 절차

제35조 【주소변경통지】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제36조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고

동조 제2호 내지 제7호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제37조 【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 경우에는 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.

제38조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제25조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제39조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서 [사망진단서, 장해진단서, 진

단서(병명기입), 입원증명서, 수술증명서 등]

3. 보험증권

4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제40조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제39조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제33조(계약전 알릴 의무위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 제1항 내지 제3항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.

⑤ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지

급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

그러나, 제4항에 의하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단 요청을 받은 날로부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대하여는 그러하지 아니합니다.

⑥ 이 계약에서 지급하는 책임준비금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

⑦ 회사는 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 제31조(소멸시효)에 의한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑧ 회사가 제7항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제25조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 규정에 의한 만

지급여금과 제29조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 제31조(소멸시효)에 의한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제41조 【계약내용의 교환】

개인에 대한 신용정보를 다른 보험회사 및 보험관계단체에 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함합니다

가. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명,

주민등록번호 및 주소

나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용

다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제42조 【약관대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금 또는 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금과 상계하는 방법으로 회수합니다.
- ③ 회사는 약관대출이자의 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일 전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제6관 분쟁조정 등

제43조 【분쟁의 조정】

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

제44조 【관할법원】

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

제45조 【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.

제46조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

모집인 등이 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.

제47조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제48조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제49조 【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지

급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정
하는바에 따라 그 지급을 보장합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

(1) 만기급여금(약관 제25조 제1호)

지급 사유	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때
지급 금액	이미 납입한 보험료 전액

(2) 진단급여금(약관 제25조 제2호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 뇌졸중 또는 급성 심근경색증으로 진단확정 되었을 때, 또 는 암보장책임개시일 이후에 최초의 암(여성특정암 포함)으로 진단확정 되었을 때
지급 금액	◇ 뇌졸중 및 급성심근경색증 : 계약보험가입금액의 100% ◇ 최초의 암이 “여성특정암”으로 진단 확정 되었을 때 : 계약보험가입금액의 100% ◇ 최초의 암이“여성특정암 이외의 암” 으로 진단확정되었을 때 : 계약보험가입금액의 50% (단, 암, 뇌졸중 및 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한함)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 상피내암으로 진 단확정 되었을 때
지급 금액	계약보험가입금액의 10% (단, 1회의 상피내암 진단확정에 한함)

(3) 수술급여금(약관 제25조 제3호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 심질환·뇌혈관질환, 여성특정만성질환, 골절·골다공증, 상피내 암 또는 부인과질환의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때, 또는 암보장책임개 시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료 를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때 (단, 「암, 상피내암」 이외의 질병으로 인 한 수술이란 입원을 동반한 수술을 말합니 다.)	
지급 금액	◇ 1회 수술에 대하여 (기준:계약보험가입금액)	
	대상질병	지급금액
	암, 심질환·뇌혈관질환, 여성특정만성질환	25%
	골절·골다공증	5%
	상피내암 부인과질환	2.5%

(4) 입원급여금(약관 제25조 제4호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 심질환·뇌혈관질환, 여성특정만성질환, 골절·골다공증, 상피내 암 또는 부인과질환의 치료를 직접목적으 로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때, 또 는 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확 정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 4일이 상 계속하여 입원하였을 때
지급 금액	3일초과 입원일수 1일당 계약보험가입금액의 0.2%를 지급

(5) 건강회복자금(약관 제25조 제5호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 심질환·뇌혈관질환, 여성특정만성질환, 골절·골다공증, 상피내 암 또는 부인과질환의 치료를 직접목적으 로 하여 121일이상 계속하여 입원한 후 생 존되원하였을 때, 또는 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직 접목적으로 하여 121일이상 계속하여 입원 한 후 생존되원하였을 때
지급 금액	계약보험가입금액의 15%

(6) 화상치료자금(약관 제25조 제6호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 화상으로 인하여 15일 이상 계속하여 입원하였을 때
지급 금액	입원 1회당 계약보험가입금액의 5% 지급 (단, 동일 화상으로 인한 입원의 경우 1회만 지급)

(7) 5대장기이식수술급여금 (약관 제25조 제7호)

지급 사유	피보험자가 보험기간중 장기수혜자로서 제 23조(“5대장기이식수술”의 정의)에서 정한 5대장기이식수술을 받았을 때
지급 금액	계약보험가입금액의 50% (단, 최초 1회에 한함)

- (주) 1. 피보험자 사망시에는 책임준비금을 지급하고 이 계약을 소멸합니다.
2. 뇌졸중(별표7. 심질환·뇌혈관질환 분류표의 I60~I63, I65~I66) 및 급성심근경색증(별표7. 심질환·뇌혈관질환 분류표의 I21~I23)은 심질환·뇌혈관질환에 포함됩니다.
3. 이 약관의 암보장책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
4. (2)의 경우 피보험자가 보험기간중 암보장책임개시일 이후에 “여성특정암 이외의 암”으로 진단확정받고 그 후에 최초의 “여성특정암”으로 진단확정시, “여성특정암”에 해당하는 진단급여금에서 이미 지급받은 암으로 인한 진단급여금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다.

(별표2)

재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행) 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 상륜자동차량의 탑승자	V30-V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40-V49
6. 운수사고에서 다친 픽업트럭 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 생물학물질	Y40-Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60-Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70-Y82

분 류 항 목	분류번호
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83-Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(주) 다음 사항에 해당하는 분류항목은 재해분류에서 제외합니다.

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기 에 의한 불의의 중독”중 한국표준질병 사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중 급격한 액체 손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형 (Y35.5)

(별 표3)

장애등급분류표

(별표4)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
6. 종피성 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 중추 신경계의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

여성특정암 분류표

약관에 규정하는 여성특정암으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
유방의 악성 신생물	C50
외음의 악성 신생물	C51
질의 악성신생물	C52
자궁경의 악성신생물	C53
자궁체의 악성신생물	C54
상세불명 자궁부위의 악성신생물	C55
난소의 악성 신생물	C56
기타 및 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C57
태반의 악성 신생물	C58

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표6)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화 기관의 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

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표7)

심질환·뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 심질환 및 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

	대 상 질 병 명	분류번호
심 질 환	【급성 류마티스 열】	
	·심장 침습이 없는 류마티스 열	I00
	·심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	·류마티스성 무도병	I02
	【만성 류마티스성 심장 질환】	
	·류마티스성 승모판 질환	I05
	·류마티스성 대동맥판 질환	I06
	·류마티스성 삼첨판 질환	I07
	·다발성 판막 질환	I08
	·기타 류마티스성 심장 질환	I09
	【허혈성 심장 질환】	
	·협심증	I20
	·급성 심근경색증	I21
	·속발성 심근경색증	I22
	·급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	·기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	·만성 허혈성 심장 질환	I25
	【폐성 심장 질환 및 폐순환의 질환】	
	·폐 색전증	I26
	·기타 폐성 심장 질환	I27
	·기타 폐혈관의 질환	I28
	【기타 형태의 심장질환】	
	·급성 심낭염	I30
	·기타 심낭의 질환	I31
	·달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
	·급성 및 아급성 심내막염	I33
	·비류마티스성 승모판 장애	I34
	·비류마티스성 대동맥판 장애	I35

	대 상 질 병 명	분류번호
심 질 환	【기타 형태의 심장질환】	
	·비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	·폐동맥판 장애	I37
	·상세불명 판막의 심내막염	I38
	·달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	·급성 심근염	I40
	·달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	·심근병증	I42
	·달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	·심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	·기타 전도 장애	I45
	·심장정지	I46
	·발작성 빈맥	I47
	·심장세동 및 조동	I48
	·기타 심장성 부정맥	I49
	·심부전	I50
	·심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	·달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
뇌 혈 관 질 환	【대뇌혈관 질환】	
	·거미막하 출혈	I60
	·뇌내출혈	I61
	·기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	·뇌경색(증)	I63
	·출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸증	I64
	·대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전 동맥의 폐색 및 협착	I65
	·대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌 동맥의 폐색 및 협착	I66
	·기타 대뇌혈관 질환	I67
	·달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
	·대뇌혈관 질환의 후유증	I69

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표8)

여성특정만성질환 분류표

약관에 규정하는 여성특정만성질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
·화농성 관절염	M00
·달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염	M01
·반응성 관절병증	M02
·달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
·혈청검사 양성인 류마토이드 관절염	M05
·기타 류마토이드 관절염	M06
·건선성 및 장병증성 관절병증	M07
·연소자성 관절염	M08
·달리 분류된 질환에서의 연소자성 관절염	M09
·기타 결정성 관절병증	M11
·기타 특정 관절병증	M12
·기타 관절염	M13
·달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
·다발성 관절증	M15
·고관절증	M16
·무릎관절증	M17
·제1수근중수 관절의 관절증	M18
·기타 관절증	M19
·무릎뼈의 장애	M22
·무릎의 내(內)이상	M23
·기타 명시된 관절 이상	M24
·달리 분류되지 않은 기타 관절 장애	M25
·전신성 홍반성 루푸스	M32
·피부다발근염	M33
·전신성 경화증	M34
·결합조직의 기타 전신성 침습	M35
·달리 분류된 질환에서의 결합조직의 전신성 장애	M36

대상질병	분류번호
· 위궤양	K25
· 십이지장궤양	K26
· 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
· 신부전	N17-N19
· 인슐린 의존성 당뇨병	E10
· 인슐린 비의존성 당뇨병	E11
· 영양실조와 관련된 당뇨병	E12
· 기타 명시된 당뇨병	E13
· 상세불명의 당뇨병	E14
· 본태성 고혈압	I10
· 고혈압성 심장 질환	I11
· 고혈압성 신장 질환	I12
· 고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
· 속발성 고혈압	I15
· 바이러스 간염	B15-B19
· 알콜성 간질환	K70
· 독성간 질환	K71
· 달리분류되지 않은 간부전	K72
· 달리분류되지 않은 만성간염	K73
· 간의섬유증 및 경변	K74
· 기타 염증성 간 질환	K75
· 간의 기타 질환	K76
· 미분류 간장애 (바이러스성간염, 간육아종)	K77
· 요오드의 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
· 준임상적인 요오드 결핍성 갑상선 기능 저하증	E02
· 기타 갑상선 기능저하증	E03
· 기타 비중독성 갑상선증	E04
· 갑상선 중독증	E05

·갑상선염	E06
·갑상선의 기타 장애	E07
·처치후 갑상선 기능저하증	E89.0

단, 선천성 요오드 결핍 증후군(E00)은 보장대상에서 제외함.
제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표9)

부인과 질환 분류표

약관에 규정하는 부인과질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
·양성 유방 이형성	N60
·유방의 염증성 장애	N61
·유방의 비대	N62
·유방의 상세불명의 소괴	N63
·유방의 기타 장애	N64
·난관염 및 난소염	N70
·자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
·자궁경부의 염증성 질환	N72
·기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
·달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
·바르톨린선의 질환	N75
·질 및 외음부의 기타 염증	N76
·달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
·자궁내막증	N80
·여성 생식기 탈출	N81
·여성생식기를 포함한 누공	N82
·난소, 난관 및 광 인대의 비염증성 장애	N83
·여성생식기의 용종	N84
·경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
·자궁경부의 미란 및 외반증	N86
·자궁경부의 이형성	N87

대상질병	분류번호
·자궁경부의 기타 비염증성 장애	N88
·질의 기타 비염증성 장애	N89
·외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
·무월경,소량 및 희발 월경	N91
·과다,빈발 및 불규칙 월경	N92
·기타 이상 자궁 및 질 출현	N93
·여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 동통 및 기타 병태	N94
·폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95
·달리 분류되지 않은 비뇨생식기계 의 처치후 장애	N99
·양성 신생물	D10-D36
·행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37-D48

(주) 습관성유산자(N96), 여성불임증(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98)은 보장대상에서 제외함.

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표10)

여성골절·골다공증 분류표

약관에 규정하는 골절·골다공증으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

	보 장 대 상	분류코드
재 해 로 인 한 골 절	·두개골 및 안면골의 골절	S02
	·목의 골절	S12
	·늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
	·요추 및 골반의 골절	S32
	·어깨 및 팔죽지의 골절	S42
	·아래팔의 골절	S52
	·손목 및 손부위에서의 골절	S62
	·대퇴골의 골절	S72
	·발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
	·발목을 제외한 발의 골절	S92
	·다발성 신체부위의 골절	T02
	·상세불명 부위의 척추의 골절	T08
	·상세불명 부위의 상지 골절	T10
	·상세불명 부위의 하지 골절	T12
	·상세불명의 신체부위의 골절	T14.2
	·병적골절을 동반한 골다공증	M80
	·병적골절이 없는 골다공증	M81
	·달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	·뼈 연속성의 장애	M84

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표11)

화상분류표

약관에 규정하는 화상은 제3차 개정 한국표준질병
사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)
중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 약 성 신 생 물	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 체간의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 및 상지의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 화상 및 부식	T24
6. 말목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 눈부속기에 국한된 화상 및 부 식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 다발성신체부위의 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류 된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류 된 부식	T32

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상
기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병
이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니
다.

무배당3대질병2배보장특약약

무배당3대질병2배보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【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(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.(이하 책임개시일을 “계약일”이라 합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 제11조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암보장에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장책임개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그

날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- ② 제1항에 불구하고 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자 또는 종피보험자 등) 또는 계약자 중 특약체결시 계약자가 선택한 1인을 이 특약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

- ① 다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 - 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 - 2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 - 3. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년이내 또는 계약일로부터 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우
(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나

를 묻지 아니합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우에는 다음과 같이 적용합니다.

1. 계약일로부터 과거 5년이내에 피보험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.
2. 계약일 이후에 피보험자가 암으로 진단확정되고 계약일로부터 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 인하여 사망하였을 때에는 기타사망보험금을 지급합니다.

제5조 【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

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

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시전, 제1보험기간, 만 70세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해

약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 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.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표1 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표1의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 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 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “뇌졸중”이라 함은 한국표준질병사인분류중 뇌졸중 분류표(별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출 단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제13조 【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류중 급성심근경색증 분류표(별표3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과 의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하“수익자”라 합니다)에게 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

1. 3대질병사망보험금

지급사유	지급액
피보험자가 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암을 직접원인으로 사망하였을 때 또는 피보험자가 보험기간중 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고 그 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접원인으로 사망하였을 때	특약보험가입금액의 100%

2. 기타사망보험금

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간중 “암, 뇌졸중 및 급성심근경색증” 이외의 원인으로 사망하였을 때	특약보험가입금액의 50%

제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 암보장책임개시일 이후에 사망하고, 그 후에 암을 직접원인으로 하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 3대 질병사망보험금을 지급합니다.
단, 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우는 제외합니다.

제16조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하였을 경우에는

그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제17조 【해약환급금】

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전

알릴 의무 등

제18조 【계약전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴 의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

다만, 피보험자의 암진단확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴 의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제19조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증 진단서, 사망진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본

인의 인감증명서)

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제20조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제17조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복

리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제6관 기타사항

제21조 【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.

(별표1)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호, 1995.1.1 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 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
6. 종피성 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 중추 신경계의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표2)

뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
·거미막하 출혈	I60
·뇌내출혈	I61
·기타 비외상성 두개내 출혈	I62
·뇌경색(증)	I63
·대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌 전동맥의 폐색 및 협착	I65
·대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대 뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3)

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
·급성 심근경색증	121
·속발성 심근경색증	122
·급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	123

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당뉴입원특약 약관

무배당뉴입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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

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

② 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그때부터 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 - 1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
 - 2. 배우자형의 경우 주계약의 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항 제2호에 해당되는 자는 그 해당된 날부터 피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 그날부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급

하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조 (해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

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

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시전, 제1보험기간, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약을 해지하는 경우에는 이 특약도 해지합니다.
단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【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 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인

한 치료를 직접 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 직접 목적인 경우 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]을 하는 것을 말합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하“수익자”라 합니다)에게 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

1. 입원급여금

지급 사유	보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때
----------	--

지급액	3일초과 입원일수 1일당 특약보험가입금액의 0.1%를 지급
-----	-------------------------------------

2. 수술입원급여금

지급 사유	보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재 해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 동반한 입원을 하였을 때
지급액	수술후 입원일수 1일당 특약보험가입금액의 0.1%를 지급

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 1. 본인형의 경우 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
 2. 배우자형의 경우 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 또는 주계약의 보험료 납입면제에 해당하는 사유가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우
- ② 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③ 입원급여금 및 수술입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재

해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 수술입원급여금은 피보험자가 수술을 한 후 중도 퇴원없이 계속하여 입원한 경우에 한하여 지급합니다.

⑥ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제3항의 규정에 따라 계속 입원급여금 및 수술입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑦ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해분류표(별표2 참조)에서 정한 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑧ 피보험자가 정당한 사유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금 및 수술입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제13조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해

지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

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

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을

교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타사항

제16조 【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.

(별표1)

질병 및 재해 분류표 (한국표준질병사인 분류)

분 류 항 목	분류번호
I . 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99
II . 신생물	C00-D48
III . 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역 기전을 침범한 특정 장애	D50-D89
IV . 내분비,영양및 대사 질환	E00-E90
VI . 신경계의 질환	G00-G99
VII . 눈 및 눈 부속기의 질환	H00-H59
VIII . 귀 및 유양돌기의 질환	H60-H95
IX . 순환기계의 질환	I00-I99
X . 호흡기계의 질환	J00-J99
XI . 소화기계의 질환	K00-K93
XII . 피부 및 피하조직의 질환	L00-L99
XIII . 근골격계 및 결합조직의 질환	M00-M99
XIV . 비뇨생식기계의 질환	N00-N99
XV . 임신·출산 및 산욕	O00-O99
XVI . 주산기에 기원한 특정 병태	P00-P96
XVIII . 달리 분류되지 않은 증상,징후 와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99
XIX . 손상,중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00-T98
XX . 질병이환 및 사망의 외인 ·전염병 예방법 제2조 제1항 제1군에 규정한 질병 ·치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	V01-Y98

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

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, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

무배당방사선치료암특약 약관

무배당 방사선치료암특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【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(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.(이하 책임개시일을 “계약일”이라 합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 제11조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암보장에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장 책임개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- ② 제1항에 불구하고 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 배우자 및 종피보험자 등) 또는 계약자 중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 - 1. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 - 2. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제2호의 경우 계약일로부터 과거 5년 이내에 피보험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제5조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제16조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시전, 제1보험기간, 만 70세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급

일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【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 부

활을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표1“악성신생물분류표”참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표1의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 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 증명

할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서“상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표2 “상피내의 신생물 분류표”참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

제13조 【“방사선치료”의 정의】

이 특약에 있어서“방사선치료”라 함은 치료 방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 암 또는 상피내암의 치료를 위하여 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 이용하는 치료법을 말합니다.

제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정된 후 그 치료를 직접 목적으로 제13조(“방사선치료”의 정의)에 정한 방사선치료를 받은 경우 또는 피보험자가 특약의 보험기간중 상피내암으로 진단확정된 후 그 치료를 직접 목적으로 제13조(“방사선치료”의 정의)에 정한 방사선치료를 받은 경

우에 다음과 같이 보험수익자(이하“수익자”라 합니다)에게 방사선치료급여금을 지급합니다.

지급사유	지급금액
최초 방사선 치료시	특약보험가입금액의 10% 지급 (단, 암, 상피내암 각각 1회에 한함)
2회 이후 방사선 치료시	1회당 특약보험가입금액의 1% 지급

제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

제16조 【해약환급금】

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제17조 【계약전 알릴 의무 위반에 의한

특약의 해지]

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴 의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

다만, 피보험자의 암진단확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴 의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제18조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 암 또는 상피내암진단서
3. 방사선치료확인서(방사선치료 날짜와 횟수가 명기된 치료확인서)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요

하여 제출하는 서류

- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 암 또는 상피내암 진단서 또는 제3호의 방사선치료확인서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제19조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제18조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제16조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제6관 기타사항

제20조 【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.

(별표1)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 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 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
6. 종피성 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 중추 신경계의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표2)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화 기관의 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

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

본 서비스는 인터넷상에서만 지원되는 사항입니다.

법적인 효력은 없으며 해당 원본파일에 대한 열람권만을 제공하여 드립니다.

출력을 원하시면 를 클릭해 주시기 바랍니다.

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【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(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 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.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 재해분류표(별표1 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 3일초과 입원일수 1일당 특약보험가입금액의 0.1%를 “재해입원급여금”으로 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

- ④ 피보험자가 동일한 재해로 인하여 4일이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

- ⑤ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제3항의 규정에 따라 계속 급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑦ 피보험자가 정당한 사유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 재해입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
- ⑧ 이 특약에서 재해 이외의 원인으로 피보험자가 사망하였을 때에는 책임준비금을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

- ② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

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

- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【보험금등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 입원증명서
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제16조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제15조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 및 책임준비금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 이 특약에서 지급하는 책임준비금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ④ 제14조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 지급청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타사항

제17조 【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.

(별표1)재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행) 중 “질병이환 및 사망의 원인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1.운수사고에서 다친 보행인	V01-V09
2.운수사고에서 다친 자전거탑승자	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 픽업트럭 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 기온및 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 중독및 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 생물학물질	Y40-Y59
29.외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60-Y69
30.진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70-Y82
31.처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83-Y84
32.전염병 예방법 제2조 제1항 제1군에 규정한 질병	

(주)다음 사항에 해당하는 분류항목은 재해분류에서 제외합니다.

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염
(L23.3)

- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기 에 의한 불의의 중독”중 한국표준질병 사인분류상

A00~R99에 분류가 가능한 것

- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사 고”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형 (Y35.5)

 닫기

무배당상해치료비특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당
보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

Samsung Life Insurance



무배당상해치료비특약 약관

제1관 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(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때



동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제5조 【계약자의 임의해지】

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

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)



제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 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.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 준용합니다.



제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【재해골절의 정의】

이 특약에서“재해골절”이라 함은 재해분류표(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 재해골절분류표(별표3 참조)에서 정한 골절을 말합니다.

제11조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료를 직접 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간중 피보험자에게 다음의 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 드립니다.

1. 피보험자가 “재해”로 인하여 그 치료를



- 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을때 (입원 1회당) : 응급치료자금
2. 피보험자가 제10조(재해골절의 정의)에서 정한 “재해골절”상태가 되었을때 (발생 1회당) : 재해골절급여금

제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자가 동일한 재해로 인하여 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 최종적으로 응급치료자금이 지급된 최초입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 병원 또는 의원을 이전하여 입원하는 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ④ 회사는 보험기간중 피보험자가 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절급여금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하



여 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 피보험자가 정당한 사유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 응급치료자금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑦ 이 특약에서 재해 이외의 원인으로 피보험자가 사망하였을 때에는 책임준비금을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

제14조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 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 정신 질환상태에서 자신을 해친 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 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보



협료를 계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제15조 【해약환급금】

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조 【보험금등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입원증명서, 진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류



② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제17조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제16조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다.

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

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 이 특약에서 지급하는 책임준비금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

④ 제15조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시



효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타사항

제18조 【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.



(별표1)

보험금 지급기준표

(1) 응급치료자금 (약관 제12조 제1호)

지급사유	피보험자가 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때
지급금액	재해입원 1회당 특약보험가입금액의 2% 지급 (단, 동일재해로 2회이상 입원시 1회만 지급함)

(2) 재해골절급여금(약관 제12조 제2호)

지급사유	피보험자가 재해골절상태가 되었을 때
지급금액	재해골절 발생1회당 특약보험가입금액의 3% 지급



(별표2) 재해분류표

무배당신여성시대건강보험 약관의
(별표2)와 동일

(별표3)

재해골절 분류표

분 류 항 목	분류번호
1.두개골 및 안면골의 골절	S02
2.목의 골절	S12
3.늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
4.요추 및 골반의 골절	S32
5.어깨 및 팔죽지의 골절	S42
6.아래팔의 골절	S52
7.손목 및 손부위에서의 골절	S62
8.대퇴골의 골절	S72
9.발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10.발목을 제외한 발의 골절	S92
11.다발성 신체부위의 골절	T02
12.상세불명 부위의 척추의 골절	T08
13.상세불명 부위의 상지골절	T10
14.상세불명 부위의 하지골절	T12
15.상세불명 신체부위의 골절	T14.2

※ 상기 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)에 의한 것입니다.



무배당수술보장특약 약관

무배당 수술보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
 1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
 2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약

의 책임개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할

수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조 【특약의 보험기간】

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

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입 기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(納入催告) 기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【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 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 채임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【“수술”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해

로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술 분류표(별표1 참조)에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간중 피보험자가 제10조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 수술종류에 따라 다음과 같이 수술급여금을 지급합니다.

구 분	지 급 액
1종수술	특약보험가입금액의 2%
2종수술	특약보험가입금액의 5%
3종수술	특약보험가입금액의 10%

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술중 가장 높

은 급여에 해당하는 한종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다.

③ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 수술급여금의 지급사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제13조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요
하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 수술
증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원
은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나
의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는
국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금등 청구시 구비서
류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을
교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이
내에 보험금을 지급합니다.

다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때
에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내
에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지
급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자
또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다
음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사
의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금
액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한
해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시
효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복
리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지
급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간

- 은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타사항

제16조 【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.

(별표1)

수 술 분 류 표

수 술 명	수술종류 분류(중)
<p>피부(皮膚), 유방(乳房)의 수술(手術)</p> <p>1. 식피술(植皮術)(25cm² 미만은 제외함)</p> <p>2. 유방(乳房) 절단술(切斷術)</p>	<p>2</p> <p>2</p>
<p>근골(筋骨)의 수술</p> <p>[발정술(拔釘術)은 제외함]</p> <p>3. 골(骨) 이식술(移植術)</p> <p>4. 골수염(骨髓炎), 골결핵(骨結核) 수술 [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]</p> <p>5. 두개골(頭蓋骨) 관혈수술(觀血手術) [비골(鼻骨), 비중격(鼻中隔)은 제외함]</p> <p>6. 비골(鼻骨) 관혈수술 [비중격만곡증(鼻中隔彎曲症) 수술은 제외함]</p> <p>7. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술 [치(齒), 치육(齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함]</p> <p>8. 척추(脊椎), 골반(骨盤) 관혈수술</p> <p>9. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술</p> <p>10. 사지(四肢) 절단술 [손가락, 발가락은 제외함]</p> <p>11. 절단사지(切斷四肢) 재접합술(再接合術) [골(骨), 관절(關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]</p> <p>12. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술 [손가락, 발가락은 제외함]</p> <p>13. 근(筋), 건(腱), 인대(靱帶) 관혈수술 [손가락, 발가락은 제외함. 근염(筋炎), 결절종(結節腫), 점액종(粘液腫) 수술은 제외함]</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>

수 술 명	수술종류 분류(종)
호흡기(呼吸器), 흉부(胸部)의 수술	
14. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
15. 후두전(喉頭全) 적제술(摘除術)	2
16. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 수술 [개흉술(開胸術)을 수반하는 것]	2
17. 흉곽(胸郭) 형성술(形成術)	2
18. 종격종양(縱隔腫瘍) 적출술(摘出術)	3
순환기(循環器), 비장(脾腸)의 수술	
19. 관혈적(觀血的) 혈관(血管) 형성술 [혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술을 제외함]	2
20. 정맥류(靜脈瘤) 근본수술	1
21. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 수술 [개흉술, 개복술(開腹術)을 수반하는 것]	3
22. 심막절개(心膜切開) 봉합술(縫合術)	2
23. 직시하심장내(直視下心臟內) 수술	3
24. 체내용(體內用) Pacemaker 매입술(埋入術)	2
25. 비(脾) 적제술	2
소화기(消化器)의 수술	
26. 이하선종양(耳下腺腫瘍) 적출술	2
27. 악하선종양(顎下腺腫瘍) 적출술	1
28. 식도(食道) 이단술(離斷術)	3
29. 위(胃) 절제술(切除術)	3
30. 기타의 위(胃), 식도(食道) 수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	2
31. 복막염(腹膜炎) 수술	2

수 술 명	수술종류 분류(종)
32. 간장(肝臟), 담낭(膽囊), 담도(膽道), 췌장(脾臟) 관혈수술	2
33. 탈장(脫腸) 근본수술	1
34. 충수(蟲垂) 절제술, 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	1
35. 직장탈(直腸脫) 근본수술	2
36. 기타의 장(腸), 장간막(腸間膜) 수술 [개복술을 수반하는 것]	2
37. 근치(根治)를 목적으로 한 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 (근치(根治)를 목적으로 하지 않은 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함)	1
요(尿), 성기(性器)의 수술	
38. 신(腎) 이식수술(移植手術) [수용자(受容者)에 한함]	3
39. 신장(腎臟), 신우(腎盂), 요관(尿管), 방광(膀胱) 관혈수술 [경뇨도적(經尿道的) 조작(操作)은 제외함]	2
40. 요도협착(尿瘻狹窄) 관혈수술 [경뇨도적 조작은 제외함]	2
41. 요루폐쇄(尿瘻閉鎖) 관혈수술 [경뇨도적 조작은 제외함]	2
42. 음경(陰莖) 절단술	3
43. 고환(辜丸), 부고환(副辜丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊), 전립선(前立腺) 수술	2
44. 음낭수종(陰囊水腫) 근본수술	1
45. 자궁광범(子宮廣汎) 전(全)적제술 [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁(子宮) 전(全)적제술은 제외함]	3
46. 자궁경관(子宮頸管) 형성술, 자궁경관 봉축술(縫縮術)	1
47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
48. 자궁외(子宮外) 임신(妊娠) 수술	2

수 술 명	수술종류 분류(종)
49. 자궁탈(子宮脫), 질탈(膣脫) 수술	2
50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관(子宮頸管) Polyp 절제술, 인공 임신중절술(人工妊娠中絶術)은 제외함]	2
51. 난관(卵管), 난소(卵巢) 관혈수술 [경질적(經腔的) 조작은 제외함]	2
52. 기타의 난관(卵管), 난소(卵巢) 수술	1
내분비기(內分泌器)의 수술	
53. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 적제술	3
54. 갑상선(甲狀腺) 수술	2
55. 부신(副腎) 전(全)적제술	2
신경(神經)의 수술	
56. 두개내(頭蓋內) 관혈수술	3
57. 신경(神經) 관혈수술 [형성술, 이식술(移植術), 절제술, 감압술 (減壓術), 개방술(開放術), 염좌술(捻挫 術)]	2
58. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 적출수술(摘 出手術)	3
59. 척수경막내외(脊髓硬膜内外) 관혈수술	2
시 각기(視覺器)의 수술	
60. 안검하수증(眼檢下垂症) 수술	1
61. 누소관(淚小管) 형성술	1
62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	1
63. 결막낭(結膜囊) 형성술	1
64. 각막(角膜) 이식술	1
65. 관혈적 전방(前房), 홍채(虹彩), 초자체 (硝子體), 안와내(眼窩內) 이물제거술(異 物除去術)	1
66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)	1

수 술 명	수술종류 분류(종)
67. 녹내장(綠內障) 관혈수술	2
68. 백내장수정체(白內障水晶體) 관혈수술	2
69. 초자체(硝子體) 관혈수술	1
70. 망막박리(網膜剝離) 수술	1
71. Laser 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구 (眼球) 수술 [시술(施術)개시일부터 60일 간에 1회의 급여를 한도로 함]	1
72. 안구 적제술, 조직충전술(組織充填術)	2
73. 안와종양(眼窩腫瘍) 적출술	2
74. 안근이식술(眼筋移植術)	1
청각기(聽覺器)의 수술	
75. 관혈적 고막(鼓膜), 고실(鼓室) 형성술	2
76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1
77. 중이(中耳) 근본수술	2
78. 내이(內耳) 관혈수술	2
79. 청신경종양(聽神經腫瘍) 적출술	3
악성신생물(惡性新生物)의 수술	
80. 악성신생물 근치수술(根治手術)	3
81. 악성신생물 온열료법(溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급 여를 한도로 함]	1
82. 기타 악성신생물 수술	2
상기 이외의 수술	
83. 상기 이외의 개두술(開頭術)	2
84. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	2
85. 상기 이외의 개복술(開腹術)	1
86. 체외충격파 쇄석술(E.S.W.L., 體外衝擊破碎 石術) [시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2
87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌(腦), 후두(喉頭), 흉 부(胸部), 복부장기(腹部臟器) 수술 [검사 처치는 포함하지 않음. 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도 로 함]	1

수 술 명	수술종류 분류(종)
신생물 근치 방사선조사(新生物根治放射線照射) 88. 신생물 근치 방사선조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1

(비 고)

- 미용성형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술, 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査)등] 등은 수술급여금 지급 대상에서 제외합니다.
- 『수술분류표』상의 수술을 대신하여 완치율이 높고, 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 의 치료기법으로 시술한 경우 『수술분류표』상의 동일부위 수술로 봅니다.

(별표2)

재 해 분 류 표

무배당재해사망특약 약관

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형의 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

무배당재해사망특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는“계약자”, “보험회사”는“회사”라 합니다)

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그때부터 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약의 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항 제2호에 해당되는 자는 그 해당된 날부터 피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【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 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하“재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가

발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 사망하였을 때
2. 보험기간 중 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 때

제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서는 재해를 원인으로 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이 내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

④ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제12조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서 등)

- 3. 보험증권
 - 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제14조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제13조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.
- 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제12조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한
해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시
효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복
리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지
급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간
은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기
간은 1%
2. 지급청구일 다음날로부터 지급기일까지
의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타사항

제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여
는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는
경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약
의 규정에 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준:특약보험가입금액)

구분	피보험자	지급사유	지급금액
본인형	본인	피보험자가 재해로 인하여 「사망하거나 장애분류표중 제1급의 장애상태」가 되었을 때	100%

(별표2) 재해분류표

무배당뉴드림플랜수정종신보험
약관의 (별표1)과 동일

(별표3) 장애등급분류표

무배당뉴드림플랜수정종신보험
약관의 (별표2)와 동일

무배당재해상해특약 약관

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형의 해당보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용중 본인형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

무배당재해상해특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는“계약자”, “보험회사”는“회사”라 합니다)

② 제11조(보험금의 지급에 관한 세부규정) 제7항의 규정에 의하여 이 특약의 피보험자에 대한 급여금의 총한도까지 지급이 완료된 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그때부터 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약의 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항 제2호에 해당되는 자는 그 해당된 날부터 피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

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

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

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

제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【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 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 재해분류표 (별표2 참조)에서 정하는 재해(이하“재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제2급 내지 제6급의 장해(이하 “장해”라 합니다)상태가 되었을 때에는 보험 수익자(이하“수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금(별표1 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ③ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하

여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 보험기간 중에 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간중에 두종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 급여금만을 지급합니다.

⑤ 제4항에 규정한 급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 급여금을 수익자에게 지급합니다.

그러나 그 장해가 이미 급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 급여금에서 이미 지급한 급여금을 뺀 차액을 지급합니다.

⑥ 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제5항에 규정하는 장해의 상태가 발생하였을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약이 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해

2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여
급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
또는 급여금이 지급되지 않았던 장애
- ⑦ 장애로 인한 급여금의 지급한도는 통산하
여 특약보험가입금액의 70%로 합니다.

제12조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해
지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료
및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니
다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표
를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 【보험금등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제
출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여
야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(장애진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본
인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요
하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고

증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제14조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

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

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 계약자 또는 수익자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제12조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간

은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타사항

제15조 【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 규정에 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

지급 사유	피보험자가 재해로 인하여 장애분류표중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	
지급 금액	(기준: 특약보험가입금액)	
	구분	지급금액
	제2급	70%
	제3급	50%
	제4급	30%
	제5급	15%
	제6급	10%

(별표2) 재해분류표

무배당뉴드림플랜수정종신보험
약관의 (별표1)과 동일

(별표3) 장애등급분류표

무배당뉴드림플랜수정종신보험
약관의 (별표2)와 동일

무배당질병입원특약 약관

무배당질병입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

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

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

② 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그때부터 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸에 해당하는 사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우

제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약의 피보험자(주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 주피보험자)의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항 제2호에 해당되는 자는 그 해당된 날부터 피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 그날부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급

하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조 (해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

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

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시전, 제1보험기간, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약보험료의 납입】

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

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【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.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료를 직접 목적으로 필요하다고 인정한

경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자가 질병분류표(별표1 참조)에서 정하는 질병(이하 “질병”이라 합니다)으로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 3일을 초과하는 입원일수 1일당 특약보험가입금액의 1/1,000 해당액을 질병입원급여금으로 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 질병입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병으로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하여 제2항의 규정을 적용합니다.
그러나 동일 질병에 의한 입원이라도 질병입

원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정에 따라 계속 질병입원급여금을 지급합니다.

⑤ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑥ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 또는 주계약의 보험료 납입면제에 해당하는 사유가 이 특약의 피보험자에게 발생한 경우

제13조 【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지 되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의“보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 질병입원급여금 또는 해약환급금을 지급합니다.

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

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 질병입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일부터 7일이

내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타사항

제16조 【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.

(별표1)

질 병 분 류 표

분 류 항 목	분류번호
I . 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99
II . 신생물	C00-D48
III . 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역 기전을 침범한 특정 장애	D50-D89
IV . 내분비, 영양 및 대사 질환	E00-E90
VI . 신경계의 질환	G00-G99
VII . 눈 및 눈 부속기의 질환	H00-H59
VIII . 귀 및 유양돌기의 질환	H60-H95
IX . 순환기계의 질환	I00-I99
X . 호흡기계의 질환	J00-J99
XI . 소화기계의 질환	K00-K93
XII . 피부 및 피하조직의 질환	L00-L99
XIII . 근골격계 및 결합조직의 질환	M00-M99
XIV . 비뇨생식기계의 질환	N00-N99
XV . 임신·출산 및 산욕	O00-O99
XVI . 주산기에 기원한 특정 병태	P00-P96
XVIII . 달리 분류되지 않은 증상, 징후 와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99

(주) 다음사항은 질병입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

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, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

