

무배당 교보단체보장보험
약관 관

무배당 교보단체보장보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(보험계약의 성립)

- (1) 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- (2) 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- (3) 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단 계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약" 이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.
그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- (4) 회사가 제1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 이 계약의 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회보험료 를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신 용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 2조(청약의 철회)

- (1) 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- (2) 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 약관대출이율 (이하 "약관대출이율"이라 합니다) 을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

(1) 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 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 청약서부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

(2) 회사가 제1항에 의해 제공될 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.

제4조(계약의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용 하지 아니합니다
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제 5조 (계약내용의 변경)

(1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書) 하여 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 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업 방법서에 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 제20조(해약 환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

(4) 계약자가 제1항 제5호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 6조 (피보험자의 변경)

(1) 계약자가 보험료를 전액 부담하는 경우(단, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다) 피보험자가 이 계약에서 담보하지 않는 사유로 사망 또는 피보험자가 퇴직 등으로 피보험단체 에서 탈퇴하는 경우에는 계약자는 피보험자를 변경할 수 있습니다.

(2) 회사는 새로운 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우 피보험자의 변경에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.

(3) 제1항의 경우 변경되는 피보험자는 피보험자 변경신청서 (회사양식)를 접수한 때로부터 피보험자의 자격을 상실하며, 회사는 서류를 접수한 때로부터 새로운 피보험자에 대하여 책임을 집니다.

(4) 제3항의 경우 새로운 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.

(5) 제1항 제1호에 의한 피보험자 변경시에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하지 않습니다.

(6) 피보험자 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제1조 (보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제11조 (제1회 보험료 및 회사의 책임개시일) 제2항 내지 제4항, 제23조 (계약전 알릴의무), 제24조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제 7조 (개별계약으로의 전환)

(1) 피보험자가 퇴직등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴하는 경우에는 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자의 신청에 따라 장래 개별계약으로 전환하며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 되고 보험료를 납입중인 때에는 동일한 보험료를 납입합니다.

다만, 단체에서 보험료의 일부를 부담한 경우에는 단체에서 부담한 보험료부분까지도 납입하여야 합니다.

(2) 계약자가 보험료를 전액 부담하는 경우 계약자가 제6조(계약내용의 변경)에 따라 피보험자를 변경할 때에는 제1항을 적용하지 아니합니다.

제 8조 (계약자의 임의해지)

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

그러나 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

제 9조 (계약의 소멸)

(1) 이 계약에서 피보험자가 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표3 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

(2) 이 계약에서 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만 제 6조 (피보험자의 변경)에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

제 10조 (보험연령)

(1) 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제4조(계약의 무효)제2호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.

(2) 제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기

준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월 이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령 이 증가하는 것으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제11조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일)

(1) 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때(자동이체 납입의 경우에는 제1회보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

그러나, 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제 1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

(2) 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일 로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

(3) 회사는 제2항에도 불구하고 다음중 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 피보 험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

(4) 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액 이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

제12조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날 (이하 “ 납입기일” 이라 합니다) 까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.

다만, 금융회사(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제13조(보험료의 자동대출납입)

- (1) 계약자는 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제34조(약관대출) 제1항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
- (2) 제1항에도 불구하고 약관대출금과 약관대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출 납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- (3) 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- (4) 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

- (1) 계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- (2) 제1항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다.
- 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행 납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입

최고기간을 적용합니다.

(3) 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자포함)에게 납입최고기간안에 연체 된 보험료를 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 알려주어야 합니다.

(4) 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제15조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

(1) 제14조(보험료 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

(2) 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제11조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제23조(계약전 알릴의무), 제24조 (계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제25조(계약취소권의 행사 제한)을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제16조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표 1 "보험금지급 기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 재해사망보험금
2. 피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 경우 : 만기축하금

제17조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- (1) 보험료 납입기간중 피보험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표 중 제1급 또는 장해분류표중 제2급내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- (2) 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- (3) 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- (4) 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- (5) 제16조 제2호의 살아 있을 경우는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외합니다.
- (6) 제16조 제2호의 경우 제6조(피보험자의 변경)에 따라 납입보험료가 변경된 경우 최종보험료를 기준으로 적용합니다.

제18조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- (1) 회사는 다음중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- (2) 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

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

제19조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 인하여 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제20조(해약환급금)

- (1) 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- (2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험으로 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 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴 의무"라 하며, 상법상 "고지의

무"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 다음중 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 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년) 이상 지났을때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 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 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 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 해약환급금 과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

(5) 제23조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금지급 사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우

에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제25조 (계약취소권의 행사 제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제 110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험 자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확 정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제26조 (주소변경 통지)

- (1) 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- (2) 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제27조 (수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우는 계약자로 하고 동조 제1호의 경우는 피보험자로 하며, 피 보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제28조 (대표자의 지정)

- (1) 계약자 또는 수익자가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.
- 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으

로 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 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제29조 (보험금 지급사유 발생통지)

수익자는 제16조(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(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서(피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)
6. 기타 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 (보험금등의 지급)

(1) 회사는 제30조(보험금 등 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 접수 후 10일 이내에 보험금을 지급합니다.

(2)회사는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항

에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 4 (보험금 지급시의 부리이율 계산)과 같습니다.

(3) 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

(4) 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

제32조 (보험금 수령방법의 변경)

(1) 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

(2) 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 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 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의제공·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, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제34조 (약관대출)

(1) 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "약관대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

(2) 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 약관대출이자를 언 제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지금금과 상계할 수 있습니다.

(3) 회사는 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제35조 (계약자의 권리행사)

피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 계약은 피보험자가 제18조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 제2항, 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지) 제1항, 제30조(보험금 등 청구시 구비서류), 제5조(계약내용의 변경) 제3항, 제8조(계약자의 임의 해지), 제34조(약관대출)의 권리를 행사할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제36조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융감독원장에게 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 하

며 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 청약을 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 관계법규 등에 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)

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

금부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
재해사망 보험금 (약관제16조 제1호)	보험기간중 피보험자가 재 해를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적 인 원인으로 장해분류표 중 제1급의 장해 상태가 되었 을 때	5,000 만원
만기축하금 (약관제16조 제2호)	피보험자가 보험기간 이 끝 날 때까지 살아있 을 경우	○ 70%환급형 : 이미 납입한 주계약보험료의 70%
		○ 100%환급형 : 이미 납입한 주계약보험료의 100%

※보험료 납입기간중 피보험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

재해분류표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류표(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행) 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 삼륜 자동차 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 육상 운수사고 (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 물에 빠짐	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75~W84
18. 전류, 방사선, 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 식물과의 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58~X59
25. 가해	X85~Y09

분 류 항 목	분류번호
26. 의도 미확인 사건	Y10~Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35~Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40~Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료용에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1조에 규정한 전염병	

※ 제 외 사 항

- “ 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “ 기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병·사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난” 중 진료기관의 고 의 또는 과실이 없는 사고
- “ 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “ 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “ 기타 불의의 사고” 중 과로 및 격심한 또는 반복적운동으로 인한 사고
- “ 법적 개입” 중 법적 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장애등급분류표

등급	신 체 장 해
제1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11종에서 신체장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
제4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때

등급	신 체 장 해
제4 급	9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 16. 高도의 추간판 탈출증
제5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 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
제6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장 해 등 급 분 류 해 설)

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 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 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, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다

<일상생활의 기본동작>

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

3. "항상간호"

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

4. "수시간호"

"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개이상인 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지

않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생도록 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 시신경 손상이 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 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 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, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

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

9. "청력을 완전 영구히 잃은 것"

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $1/6 (a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(것전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "청력의 뚜렷한 장애"

위의 방법에 따른 값이 60데시벨 (청력검사단위) 이상 (40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것) 으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. "코의 결손과 뚜렷한 장애"

코뼈가 결손되거나 또는 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 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 A.M.A의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합

운동종류별 장애후 운동범위

(Σ ————— × 비례치)이 1/2이하로 제한된 경우와

운동종류별 정상 운동범위

고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 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(側彎)변형이 있는 자를 말한다.

나. "척추의 중도의 기형"

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15°이상의 후만증 또는 10°이상의 측만(側彎)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

측면변형이 있는 자를 말한다.

라. "척추의 고도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장해 평가 지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. "척추의 중도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동 종류가 각각 정상 운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. "척추의 경도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동 종류가 각각 정상 운동범위의 3/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은 것"

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

16. "발가락의 장해"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 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 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿 :발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구형착 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 운동 장애는 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, 특수보조검사서에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. "경도의 추간판탈출증"

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

20. "신체의 동일 부위"

- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일 부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

- 가. 장애의 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우
- 나. 장애에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
- 다. 장애의 호전가능성이 있다 하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별표 4)

보험금지급시의 부리이율 계산
(제31조 제2항 관련)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
재해사망보험금 (제16조 제1호)		지급기일의 다음날 부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출이율
만기 보험금 (제16조2 호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이 전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니 한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 보험금 청구일 까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이 전에 지급 할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 보험금 청구일 까지의 기간	• 1년이내 : 예정이율의 50% • 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일 까지 의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일 까지 의 기간		약관대출이율
해약 환급금 (제20조1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		• 1년이내 : 예정이율의 50% • 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급 일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이지는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제22조)가 완성된 이후
에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에
대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 교보단체보장보험 배우자보장특약
약관

우배당 교보단체보장보험 배우자보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(특약의 체결 및 소멸)

- (1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- (2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망하거나 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표3 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- (3) 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (4) 제2항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- (1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자의 특약체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다
- (2) 특약의 체결후에 제1항의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실하며 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- (3) 제2항 및 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서 (회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조(특약내용의 변경)

- (1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조(해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.
- (3) 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4조(계약자의 임의해지)

- (1) 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (2) 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 5조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- (1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일합니다.

제 7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

(2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告) 기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

(3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조(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 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 보험기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자 (이하 "수익자" 라 합니다) 에게 약정한 보험금 (별표1 “ 보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

(1) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(2) 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유) 에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 기준에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를

사망한 것으로 인정합니다.

(3) 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

(4) 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2년이 내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

(5) 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제11조(해약환급금)

(1) 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다.

(2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

(2) 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제1호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제13조(보험금등의 지급)

- (1) 회사는 제12조 (보험금등 청구시 구비서류) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금,책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급합니다.
- (2) 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “ 보험금 지급시의 부리이율 계산” 과 같습니다.
- (3) 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.
- (4) 이 특약에 의한 책임준비금은 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서 ” 에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

제5관 기타사항 등

제14조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약약관의 규정을 따릅니다

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
재해사망 보험금 (약관제9조)	보험기간중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	5,000 만원

※보험료 납입기간중 주계약 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 교보단체보장보험 주계약

별표2 “ 재해분류표 ” 와 동일

(별표3)

장해등급분류표

무배당 교보단체보장보험 주계약

별표3 “ 장해등급분류표 ” 와 동일

(별표 4)

보험금지급시의 부리이율 계산
(제13조 제2항 관련)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
재해사망보험금 (제9조)		지급기일의 다음날 부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출이율
해약 환급금 (제11조1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		• 1년이내 : 예정이율의 50% • 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관 제22조)가
완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에
대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 교보단체보장보험 재해장해보장특약
약관

무배당 교보단체보장보험 재해장해보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(특약의 체결 및 소멸)

(1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)

(2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망하거나 재해분류표(별표2 참조) 에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표3 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

(3) 배우자형의 경우 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

(4) 배우자형의 경우 제2항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

(1)이 특약의 피보험자는 본인형의 경우 주계약의 피보험자로 하며, 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

(2) 배우자형의 경우 특약의 체결 후에 제1항의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실하며 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(3) 제2항 및 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조(특약내용의 변경)

- (1) 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서 하여 드립니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조 (해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.
- (3) 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4조(계약자의 임의해지)

- (1) 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (2) 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서 하여 드립니다.

제 5조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- (1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일합니다.

제 7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

(2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고 (納入催告) 기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고 기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

(3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조(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 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다) 에게 약정한 보험금 (별표1 “ 보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 :
재해장해연금
2. 보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 :
재해장해급여금

제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

(1) 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 장해분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(2) 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해 일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

(3) 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이 내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

(4) 제 9조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간 중에 두 종목이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

(5) 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 드립니다.

그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

(6) 제4항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제 5항에 규정한 장해의 상태가 발생 하였을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해

2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해

(7) 재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 제1급의 재해장해보험금(주보험 및 당 특약의 보험금액 포함)을 초과할수 없습니다.

(8) 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

(9) 제9조 제1호의 재해장해연금은 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다

제11조(해약환급금)

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

(2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 정부기관발행 신분증, 본인
이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

(2) 병원 또는 의원에서 발급한 제1항제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정예의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제13조(보험금등의 지급)

(1) 회사는 제12조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사의 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급합니다.

(2) 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.

(3) 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지

급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 지급할 수 있습니다.

(4) 이 특약에 의한 책임준비금은 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서 ”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

제5관 기타사항 등

제14조(주계약 약관규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약약관의 규정을 따릅니다

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
재해장해연금 (약관 제9조 1항)	보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으 로 장해분 류표중 제1급 의 장해상태가 되었을 때	제1급 : 매년 250만원×20년
재해장해 급 여금 (약관 제9조 2항)	보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으 로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태 가 되었을 때	제2급 : 2,000만원 제3급 : 1,500만원 제4급 : 1,000만원 제5급 : 500만원 제6급 : 100만원

※보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 교보단체보장보험주계약
별표2 “ 재해분류표 ” 와 동일

(별표3)

장해등급분류표

무배당 교보단체보장보험 주계약
별표3 “ 장해등급분류표 ” 와 동일

(별표 4)

보험금지급시의 부리이율 계산
(제13조 제2항 관련)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
재해장해급여금 (제9조 제2호)		지급기일의 다음날 부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출이율
재해장해 연금 (제9조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급 할 사 유와 금액을 알리 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생 한 날의 다음날 부터 보 험금청구일 까지의 기간	예정이율
		보험금지급사유가 발생 한 날의 다음 날부터 보험기간 만기일(단,이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가 지지 아니하게 된 날) 까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급 할 사유와 금액을 알 린 경우	보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 아니 하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하 게 된 날)의 다음날 부터 보험금청구일 까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
		보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지 의 기간	예정이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출이율
해약 환급금 (제11조1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1.지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관제22조)가
완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
- 2.계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에
대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 교보단체보장보험 휴일재해보장특약
약관

무배당 교보단체보장보험 휴일재해보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(특약의 체결 및 소멸)

(1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)

(2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망하거나 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표3 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

(3) 배우자형의 경우 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

(4) 배우자형의 경우 제2항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2조(피보험자의 범위)

(1)이 특약의 피보험자는 본인형의 경우 주계약의 피보험자로 하며, 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

(2) 배우자형의 경우 특약의 체결 후에 제1항의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실하며 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(3) 제2항 및 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조(특약내용의 변경)

- (1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조 (해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.
- (3) 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4조(계약자의 임의해지)

- (1) 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제12조(해약환급금) 제1항에 의 한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (2) 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권 에 배서하여 드립니다.

제 5조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- (1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일 합니다.

제 7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

(2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고 (納入催告) 기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급 합니다.

(3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조(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 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조(“ 휴일 ” 의 정의)

(1) 이 특약에서 “ 휴일 ” 이라 함은 「토요일」 과 「관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 휴일」 로 합니다.

(2) 다만, 보험사고의 발생지가 국외인 경우 사고 발생지의 "토요일" , "일요일" 및 "사고 발생지의 법률에 의해 관공서의 공휴일로 지정된 날"을 "휴일"로 합니다.

제10조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다) 에게 약정한 보험 금(별표1 “ 보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 휴일재해사망보험금
2. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을

때 : 휴일재해장해연금

3. 보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인
원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태
가 되었을 때 : 휴일재해장해급여금

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

(1) 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(2) 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 3호의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

(3) 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

(4) 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

(5) 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 드립니다.

그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

(6) 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제5항에 규정한 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음의 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가

- 되지 않았던 장애,장해급여금이 지급 되지않았던 장애
- (7)휴일재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 휴일재해장해연금금을 초과할수 없습니다.
- (8) 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- (9) 제10조 제2호의 휴일재해장해연금은 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제12조(해약환급금)

- (1) 이 약관에의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- (2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조(보험금 등 청구시 구비서류)

- (1) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (사망진단서,장해진단서 등)
 3. 재해를 증명하는 서류
 4. 보험증권
 5. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 정부기관발행 신분증, 본인인인 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 6. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- (2) 병원 또는 의원에서 발급한 제1항제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조(보험금등의 지급)

- (1) 회사는 제13조 (보험금등 청구시 구비서류) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경

우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

(2) 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “ 보험금 지급시의 부리이율 계산” 과 같습니다.

(3) 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 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 가지급 할 수 있습니다.

(4) 이 특약에 의한 책임준비금은 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서 ”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

제5관 기타사항 등

제15조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약약관의 규정을 따릅니다

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
휴일재해 사망보험금 (약관 제10조 제1호)	보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,500만원
휴일재해 장해연금 (약관 제10조 제2호)	보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	제1급 : 매년 250만원 × 20년
휴일재해 장해급여금 (약관 제10조 제3호)	보험기간중 피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내 지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급 : 1,000만원 제3급 : 750만원 제4급 : 500만원 제5급 : 250만원 제6급 : 50만원

※ 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 교보단체보장보험 주계약
별표2 “ 재해분류표 ” 와 동일

(별표3)

장해등급분류표

무배당 교보단체보장보험 주계약
별표3 “ 장해등급분류표 ” 와 동일

(별표 4)

보험금지급시의 부리이율 계산
(제14조 제2항 관련)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
휴일재해사망보험금 휴일재해장해급여금 (제10조 제1호,제3호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
휴일재해장해연금 (제10조 제2호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급 할 사유와 금액을 알리지 아니 한 경우	보험금지급사유가 발생 한 날의 다음날 부터 보험금청구일 까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급 할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생 한 날의 다음 날부터 보험기간 만기일(단,이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가 지지 아니하게 된 날) 까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일(단,이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지 지 아니하게 된 날)의 다음 날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		보험금청구일의 다음날부터 지급기일 까지의 기간	예정이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약 환급금 (제12조 1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1.지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관 제22조) 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2.계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 교보단체보장보험 교통재해보장특약
약관

무배당 교보단체보장보험 교통재해보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(특약의 체결 및 소멸)

(1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)

(2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망하거나 재해분류표(별표1 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표4 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

(3) 배우자형의 경우 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

(4) 배우자형의 경우 제2항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

(1) 이 특약의 피보험자는 본인형의 경우 주계약의 피보험자로 하며, 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

(2) 배우자형의 경우 특약의 체결 후에 제1항의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실하며 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

(3) 제2항 및 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조(특약내용의 변경)

- (1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조 (해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.
- (3) 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4조(계약자의 임의해지)

- (1) 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (2) 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여드립니다.

제 5조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- (1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납 하는 경우에도 또한 같습니다.
- (2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일 합니다.

제 7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- (2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고 (納入催告) 기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급 합니다.
- (3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조(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 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다) 에게 약정한 보험금(별표1 “ 보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 교통재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해등급분류표(별표4 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 교통재해 사망보험금
2. 보험기간중 피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 별표4에서 정하는 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 교통재해 장해급여금

제10조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

(1) 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표중 제1급 또는 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(2) 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 교통재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

(3) 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해 등급을 결정합니다.

(4) 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 동일한 교통재해를 직접적인 원인으로 하여 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

(5) 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 교통 재해를 직접적인 원인으로하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 드립니다.

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

(6) 제4항에 있어서 그 교통재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제5항에 규정한 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음의 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해, 장해급여금이 지급되지 않았던 장해

(7) 교통재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 교통재해 사망보험금을 초과할수 없습니다.

(8) 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 "보험료 및 책임준비금산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비

금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제11조(해약환급금)

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조(보험금 등 청구시 구비서류)

- (1) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서 (회사양식)
 - 2. 사고증명서 (사망진단서,장해진단서 등)
 - 3. 교통재해를 증명하는 서류
 - 4. 보험증권
 - 5. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 정부기관발행 신분증, 본인 이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 - 6. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- (2) 병원 또는 의원에서 발급한 제1항제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제13조(보험금등의 지급)

- (1) 회사는 제12조 (보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금,책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
- (2) 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표5> “ 보험금 지급시의 부리이율 계산” 과 같습니다.
- (3) 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급

기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 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 가지급 할 수 있습니다.

(4) 이 특약에 의한 책임준비금은 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서 ” 에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

제5관 기타사항 등

제14조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
교통재해 사망보험금 (약관 제9조 제1호)	보험기간중 주피보 험자가 교통재해를 직접적인원인으로 사망 또는 장해분류 표중 제1급의 장해 상태가 되었을 때	5,000만원
교통재해 장해급여금 (약관 제9조 제2호)	보험기간중 주피보 험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해 상태가 되었을 때	제2급 : 2,000만원 제3급 : 1,500만원 제4급 : 1,000만원 제5급 : 500만원 제6급 : 100만원

※보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는
피험자가 재해이외의 원인으로 장해분류표중 제1급 또는
장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는
차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 교보단체보장보험

주계약별표2“ 재해분류표” 와 동일

(별표3)

교통재해분류표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중의 교통기관 (이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장구내 (개찰구의 안쪽을 말합니다)에있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 다. 도로 통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로 부터의 낙화물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카 (공중케이블카를 포함합니다), 에레베이타 및 에스카레이타 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다.항공기, 선박 (윌트, 모타보트, 보트를 포함합니다) 등
3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고있는 동안이나 도로상을 주행중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.
4. 제1호 "가"또는 "나"에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장,

채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로 (자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표4)

장해등급분류표

무배당 교보단체보장보험 주계약
별표3“ 장해등급분류표” 와 동일

(별표 5)

**보험금지급시의 부리이율 계산
(제13조 제2항 관련)**

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
교통재해사망보험금 교통재해장해급여금 (제9조 제1호 내지 제2호)		지급기일의 다음날 부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출이율
해약 환급금 (제11조 1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		• 1년이내 : 예정이율의 50% • 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1.지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관제22조)가
완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
- 2.계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에
대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 교보단체보장보험
출퇴근야간교통재해보장특약
약관

**우배당 교보단체보장보험
출퇴근야간교통재해장해보장특약 약관**

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조(특약의 체결 및 소멸)

- (1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자 는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- (2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망하거나 재해분류표 (별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표4 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- (3) 배우자형의 경우 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (4) 배우자형의 경우 제2항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 는 이 특약의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제 2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- (1)이 특약의 피보험자는 본인형의 경우 주계약의 피보험자로 하며, 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 특약체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- (2) 배우자형의 경우 특약의 체결 후에 제1항의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실하며 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- (3) 제2항 및 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약

의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조(특약내용의 변경)

- (1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.
- (3) 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 4조(계약자의 임의해지)

- (1) 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- (2) 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 5조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- (1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일 합니다.

제 7조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- (2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고 (納入催告) 기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급 합니다.
- (3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조(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 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조("출퇴근 및 야간 시간"의 정의)

이 특약에 있어서 "출퇴근 및 야간시간"이라 함은 오후 6시부터 익일 오전 9시까지를 말하며, 이 경우 시간은 사고발생지의 표준시간을 말합니다.

제10조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 피보험자가 출퇴근 및 야간 시간에 발생한 교통재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 교통재해(이하 "교통재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다)에게 출퇴근야간교통 재해사망보험금 (별표1 " 보험금지급 기준표 " 참조)을지급합니다.

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- (1) 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 재해이외의 원인으로 장애분류표중 제1급 또는 장애분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- (2) 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 교통재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.
- (3) 제2항에 의하여 장애상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애 등급을 결정합니다.
- (4) 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 "보험료 및 책임준비금산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제12조(해약환급금)

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조(보험금 등 청구시 구비서류)

- (1) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (사망진단서,장애진단서 등)
 3. 교통재해를 증명하는 서류
 4. 보험증권
 5. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

6. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
(2) 병원 또는 의원에서 발급한 제1항제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조(보험금등의 지급)

- (1) 회사는 제13조 (보험금등 청구시 구비서류) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금,책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
- (2) 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “ 보험금 지급시의 부리이율 계산” 과 같습니다.
- (3) 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.
- (4) 이 특약에 의한 책임준비금은 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서 ” 에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

제5관 기타사항 등

제15조(주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약약관의 규정을 따릅니다

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

금부명칭	지 급 사 유	지 급 내 용
출퇴근야간 교통재해 사망보험금 (약관 제10조)	보험기간중 피보험자가 출퇴 근및야간시간에 발생한 교통 재해를 직접적인 원인으로 사 망 또는 장애분류표중 제1급 의 장애상태가 되었을 때	5,000만원

※ 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는
피험자가 재해이외의 원인으로 장애분류표중 제1급 또는
장애분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회
이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
※"출퇴근 및 야간시간"이라 함은 오후 6시부터 익일 오전 9시까지를
말하며, 이 경우 시간은 사고발생지의 표준시간을 말합니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 교보단체보장보험 주계약
별표2“ 재해분류표”와 동일

(별표3)

교통재해분류표

무배당 교보단체보장보험 교통재해보장특약
별표3 “ 교통재해분류표”와 동일

(별표4)

보험금지급시의 부리이율 계산
(제14조 제2항 관련)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
출퇴근야간교통 재해사망보험금 (제10조)		지급기일의 다음날 부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출이율
해약 환급금 (제12조1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		• 1년이내 : 예정이율의 50% • 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음 날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관 제22조)가
완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에
대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 재해치료비특약III
약관

무배당 재해치료비특약III 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 개인계약(본인형, 배우자형), 부부계약, 가족계약 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 "주된 보험계약"은 "주계약", "보험계약자"는 "계약자", "보험회사"는 "회사" 라 합니다.)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 개인계약의 배우자형 및 부부계약, 가족계약의 경우 제3항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자(부부계약 및 가족계약의 경우에는 종피보험자)에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.
- ⑤ 개인계약 배우자형의 경우 제2조 제3항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우 주피보험자만으로 하고, 부부계약 및 가족계약의 경우 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다.)
 1. 개인계약의 경우 본인형은 주계약의 주피보험자를 이 특약의 주피보험자로 하고, 배우자형은 주계약의 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 이 특약의 주피보험자로 합니다.

2. 부부계약의 경우 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 이 특약의 종피보험자로 합니다.
3. 가족계약의 경우 주계약의 주피보험자를 이 특약의 주피보험자로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자 및 주피보험자의 만22세이하의 미혼자녀를 종피보험자로 합니다.
- ② 부부계약 및 가족계약의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항에서 정한 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날에 피보험자의 자격을 취득합니다.
- ③ 개인계약 배우자형의 경우 보험기간 중 피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실합니다.
- ④ 부부계약 및 가족계약의 경우 보험기간 중 제1항에서 정한 종피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 종피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(별표5 참조) 중 제1급의 장애상태가 된 경우에는 이 특약의 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제3조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다.
- 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시 전, 제1보험기간, 만80세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결한 경우 이 특약의 보험료는 이 특약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 방법에 따라 제1회 특약보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일 (이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 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 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자 (이하 “수익자” 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “ 보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

- 1. 보험기간중 피보험자가 특정상병분류표(별표4 참조)에서 정하는 특정상병(이하 "특정상병" 이라 합니다)을 직접적인 원인으로 통원하였을 때 : 통원급여금(1회당)
(단, 통원은 1일 1회에 한합니다.)
- 2. 특약의 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 골절분류표(별표2 참조)에서 정하는 골절(이하 “ 골절” 이라 합니다)이 발생하였을 때
: 골절치료급여금 (단, 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절 상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다)
- 3. 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 수술의 종류(별표 3 참조)에서 정하는 수술을 받았을 때
: 재해수술급여금(수술1회당)

제10조 (보험금지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

제11조 (해약환급금)

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조 (보험금 지급사유 발생통지)

수익자는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (골절진단서, 수술진단서, 입·퇴원확인서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 재해를 증명하는 서류(재해로 인한 사망, 장애, 수술 등의 경우)
 6. 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.

제14조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표6) “ 보험금지급시의 부

리이율 계산” 과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 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 지급 기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

제5관 기타사항 등

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 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

■ 1 형

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

지급명	지 급 사 유	가 입 형 태		지 급 액
통 원 급여금 (제9조 제1호)	피보험자가 보험기간중 특정상병 분류표에서 정하는 특 정상병을 직접적인 원 인으로 통원하였을 때 (통원 1회당)	개인 계약	본인형	주피보험자 : 1만원
			배우자형	주피보험자 : 1만원
		부부계약 50%형		주피보험자 : 1만원 배 우 자 : 5천원
		부부계약 60%형		주피보험자 : 1만원 배 우 자 : 6천원
		부부계약 100%형		주피보험자 : 1만원 배 우 자 : 1만원
		가 족 계 약		주피보험자 : 1만원 배 우 자 : 6천원 자 녀 : 4천원
골 절 치 료 급여금 (제9조 제2호)	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 골절이 발생하였을 때 (골절발생 1회당)	개인 계약	본인형	주피보험자 : 30만원
			배우자형	주피보험자 : 30만원
		부부계약 50%형		주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 15만원
		부부계약 60%형		주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 18만원
		부부계약 100%형		주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 30만원
		가 족 계 약		주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 18만원 자 녀 : 12만원
재 해 수 술 급여금 (제9조 제3호)	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 수술의 종류에서 정하는 수술을 하였을 때 (수술 1회당)	개인 계약	본인형	주피보험자 : 100만원
			배우자형	주피보험자 : 100만원
		부부계약 50%형		주피보험자 : 100만원 배 우 자 : 50만원
		부부계약 60%형		주피보험자 : 100만원 배 우 자 : 60만원
		부부계약 100%형		주피보험자 : 100만원 배 우 자 : 100만원
		가 족 계 약		주피보험자 : 100만원 배 우 자 : 60만원 자 녀 : 40만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

※ 골절치료급여금의 경우 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다

※ 통원은 1일 1회에 한합니다.

■ 2 형

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

지급명	지 급 사 유	가 입 형 태		지 급 액
골 절 치 료 급여금 (제9조 제2호)	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 골절이 발생하였을 때 (골절발생 1회당)	개인 계약	본인형	주피보험자 : 30만원
			배우자형	주피보험자 : 30만원
		부부계약 50%형		주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 15만원
		부부계약 60%형		주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 18만원
		부부계약 100%형		주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 30만원
		가 족 계 약		주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 18만원 자 녀 : 12만원
재 해 수 술 급여금 (제9조 제3호)	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 수술의 종류에서 정하는 수술을 하였을 때 (수술 1회당)	개인 계약	본인형	주피보험자 : 100만원
			배우자형	주피보험자 : 100만원
		부부계약 50%형		주피보험자 : 100만원 배 우 자 : 50만원
		부부계약 60%형		주피보험자 : 100만원 배 우 자 : 60만원
		부부계약 100%형		주피보험자 : 100만원 배 우 자 : 100만원
		가 족 계 약		주피보험자 : 100만원 배 우 자 : 60만원 자 녀 : 40만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

※ 골절치료급여금의 경우 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다

※ 통원은 1일 1회에 한합니다.

(별표 2)

골절분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 골절로 분류되는 질병은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2002-1 호, 2003.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
2. 목의 골절	S12
3. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
4. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
8. 넙적다리뼈의 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 팔 골절	T10
14. 상세불명 부위의 다리 골절	T12
15. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

(별표 3)

수술의 종류

수 술 종 류	
피부·유방의 수술 (皮膚·乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術) (25cm ² 미만은 제외함) 2. 유방절단술 (乳房切斷術)
근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술 (拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술 (骨移植術) 4. 골수염·골결핵 수술(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(鼻中隔彎曲症手術)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 수반 하는 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 제외] 13. 근·건·인대관혈수술(筋·腱·靱帶觀血手術) [손가락·발가락은 제외함. 근염·결절증·점액종수술 (筋炎·結節腫 ·粘液腫手術)은 제외함] 14. 후두전적제술 (喉頭全摘除術) 15. 기관·기관지·폐·흉막수술 (氣管·氣管支·肺·胸膜手術) [개흉술 (開胸術)을 수반하는 것] 16. 흉곽형성술 (胸廓形成術)
호흡기·흉부의 수술 (呼吸器·胸部의 手術)	

수 술 종 류	
순환기·비의 수술 (循環期·脾의 手術)	17. 관혈적혈관형성술(觀血의血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) 외 Shunt 형성술 (形成術)을 제외함] 18. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 19. 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] 20. 심막절개·봉합술(心膜切開·縫合術) 21. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術) 22. 체내용(體內用) Pace Maker 매립술(埋立術) 23. 비적제술(脾摘除術)
소화기 수술 (消化器 手術)	24. 식도이단술(食道離斷術) 25. 위절제술(胃切除術) 26. 기타의 위·식도수술(胃·食道手術) [개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는 것] 27. 복막염수술(腹膜炎手術) 28. 간장·담낭·담도·췌장 관혈수술 (肝臟·膽囊·膽道·胰臟 觀血手術) 29. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 30. 충수절제술·맹장봉축술 (蟲垂切除術·盲腸縫縮術) 31. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術) 32. 기타의 장·장간막수술(腸·腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]
뇨·성기의 수술 (尿·性器의 手術)	33. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함] 34. 신장·신우·요관·방광 관혈수술 (腎臟·腎盂·尿管·膀胱 觀血受術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 35. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 36. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿屢閉鎖 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 37. 음경절단술(陰莖切斷術) 38. 고환·부고환·정관·정삭·정낭·전립선수술 (睪丸·副睪丸·精管·精索·精囊·前立腺手術) 39. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁 전적제술(全摘除術)은 제외함]

수 술 종 류	
뇨·성기의 수술 (尿·性器의 手術)	40. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術) 41. 자궁탈·질탈수술 (子宮脫·膣脫手術) 42. 기타의 자궁수술 (子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술, 인공임신중절술 (子宮頸管 Polyp 切除術, 人工妊娠中絶術) 은 제외함] 43. 난관·난소관혈수술 (卵管·卵巢觀血手術) [경질적조작 (頸腔的操作) 은 제외함] 44. 기타의 난관·난소수술(卵管·卵巢手術)
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	45. 갑상선수술 (甲状腺手術) 46. 부신전적제술 (副腎全摘除術)
신경의 수술 (神經의 手術)	47. 두개내 관혈수술 (頭蓋內 觀血手術) 48. 신경관혈수술 (神經 觀血手術) [형성술·이식술·절제술·감압술·개방술·염제술 (形成術·移植術·切除術·減壓術·開放術·捻除術)] 49. 척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內外觀血手術)
감각기. 시기의 수술 (感覺器. 視器의 手術)	50. 안검하수증수술 (眼瞼下垂症手術) 51. 누소관형성술 (淚小管形成術) 52. 누낭비강문합술 (淚囊鼻腔吻合術) 53. 결막낭형성술 (結膜囊形成術) 54. 각막이식술 (角膜移植術) 55. 관혈적전방·홍채·조자체·案와내이물 제거술 (觀血的前房·虹彩·硝子體·眼窩內異物除去術) 56. 홍채전후유착박리술 (虹彩前後癒着剝離術) 57. 녹내장 관혈수술 (綠內障 觀血手術) 58. 백내장·수정체 관혈수술 (白內障·水晶體 觀血手術) 59. 조자체 관혈수술 (硝子體 觀血手術) 60. 망막박리증수술 (網膜剝離症手術) 61. Laser 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술 (眼球手術) [시술 (施術) 개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 62. 안와종양적출술 (眼窩腫瘍摘出術) 63. 안근이식술 (眼筋移植術)

수 술 종 류	
감각기·청기의 수술 (感覺器 聽器의手術)	64. 관혈적고막, 고실형성술 (觀血的鼓膜, 鼓室形成術) 65. 유양동삭개술 (乳樣洞削開術) 66. 중이근본수술 (中耳根本手術) 67. 내이 관혈수술 (內耳 觀血手術)
상기이외의 수술 (上記以外의手術)	68. 상기이외의 개두술 (開頭術) 69. 상기이외의 개흉술 (開胸術) 70. 상기이외의 개복술 (開腹術) 71. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter 에 의한 뇌·후두·흉부·복부장기수술 (腦·喉頭·胸部·腹部臟器手術) [검사·처치는 포함하지 않음. 시술 (施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]

※수술분류표상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적
으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 의료기법으로
시술한 경우에는 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다.

비 고

1. 치료를 목적으로 한 입원

"치료를 목적으로 한 입원"이란 치료를 위한 입원을 말하며, 예를 들어 미용상의 치료, 정상분만, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 치료를 수반하지 아니하는 인간독극 검사등을 위한 입원은 해당되지 아니합니다.

2. 치료를 목적으로 한 수술

"치료를 목적으로 한 수술"이란 치료를 위한 치료를 말하며, 예를 들어 미용정형수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술, 충수의 예방적수술 등은 해당되지 아니합니다.

3. 개두술

"개두술"이란 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

4. 개흉술

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

5. 개복술

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

(별표 4)

특 정 상 병 분 류 표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 특정상병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
o "특정 감염성 및 기생충성 질환" 중	
콜레라	A00
장티푸스 및 파라장티푸스	A01
기타 살모넬라 감염	A02
이질	A03
기타 세균성 식중독	A05
페스트	A20
디프테리아	A36
발진티푸스	A75
황열	A95
마마	B03
o 질병 이환 및 사망의 외인	V01 ~ Y98

※ 제5차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

(별표 5)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고,한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고,한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고,한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장 해 등 급 분 류 해 설)

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 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제 4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 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,목발등)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. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "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, ㆁ) 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 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

5. "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 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

(별표 6)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제14조 제2항 관련)

구 분		부리기간	지급이자
통원급여금 등 (제9조 제1호 내지 제3호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약 환급금 (제11조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 :예정이율의 50% 1년초과기간:1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

주)

- 1.지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
- 2.계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
- 3.위의 표에서 약관대출이율은 회사의 약관대출이율을, 예정이율은 이 계약의 예정이율을 말합니다.

무배당 재해입원특약
약관

무배당 재해입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 개인계약(본인형, 배우자형), 부부계약, 가족계약 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 "주된 보험계약"은 "주계약", "보험계약자"는 "계약자", "보험회사"는 "회사"라 합니다.)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 개인계약의 배우자형 및 부부계약, 가족계약의 경우 제3항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자(부부계약 및 가족계약의 경우에는 종피보험자)에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.
- ⑤ 개인계약 배우자형의 경우 제2조 제3항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우 주피보험자만으로 하고, 부부계약 및 가족계약의 경우 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다.)
 1. 개인계약의 경우 본인형은 주계약의 주피보험자를 이 특약의 주피보험자로 하고, 배우자형은 주계약의 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 이 특약의 주피보험자로 합니다.
 2. 부부계약의 경우 주계약의 주피보험자를 이 특약의 주피보험자로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다.
 3. 가족계약의 경우 주계약의 주피보험자를 이 특약의 주피보험자로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자 및 주피보험자의 만22세이하의 미혼자녀를 종피보험자로 합니다.
- ② 부부계약 및 가족계약의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제

1항에서 정한 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날에 피보험자의 자격을 취득합니다.

③ 개인계약 배우자형의 경우 보험기간 중 피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

④ 부부계약 및 가족계약의 경우 보험기간 중 제1항에서 정한 종피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 종피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장애상태가 된 경우에는 이 특약의 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제3조 (특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 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) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제4조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시 전, 제1보험기간, 만80세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 (특약 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의

하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 “책임개시일”이라 합니다)과 동일합니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 이 특약의 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조 (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 제6조(특약보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실(입·퇴원확인서 발급기준)하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 발생한 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ④ 피보험자가 동일한 재해로 인하여 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났거나 종피보험자의 자격을 상실한 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제3항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제12조 (해약환급금)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무등

제13조 (계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제14조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제15조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입·퇴원확인서)
 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.

제16조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제14조(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 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4 " 보험금 지급시의 부리이율 계산" 과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 가입자의 계약전 알릴의무 위

반의 효과 및 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사 요청에 동의하여야 합니다.

④ 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 지급하기로 합니다. 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 국민건강보험법에서 정하는 종합전문요양기관중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 제1항, 제3항, 제4항에서 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 보험금을 유예할 수 있습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

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.

(별표 1)

보험금 지급기준표

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급내용
입원 급여금 (제10조)	보험기간중 피보험자가 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 입 원시 3일을 초과하는 입원일수 1일당	◆ 개인계약(본인형,배우자형) － 주피보험자 : 10,000원 ◆ 부부계약 － 주피보험자 : 10,000원 － 배 우 자 : 6,000원 ◆ 가족계약 － 주피보험자 : 10,000원 － 배 우 자 : 6,000원 － 자녀 1인당 : 4,000원

※ 입원급여금 지급일수는 120일을 최고한도로 합니다.

(별표 2)

재해 분류표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류표(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행) 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 삼륜 자동차 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 육상 운수사고 (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 물에 빠짐	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75~W84
18. 전류, 방사선, 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 식물과의 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58~X59
25. 가해	X85~Y09

분 류 항 목	분류번호
26. 의도 미확인 사건	Y10~Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35~Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40~Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1조에 규정한 전염병	

※ 제 외 사 항

- “ 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물
접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “ 기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”
중 한국표준질병·사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난” 중 진료기관의 고
의 또는 과실이 없는 사고
- “ 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실
로 인한 탈수
- “ 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호
흡장애 및 삼킴장애
- “ 기타 불의의 사고” 중 과로 및 격심한 또는 반복적운동으로
인한 사고
- “ 법적 개입” 중 법적 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고,한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고,한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고,한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장 해 등 급 분 류 해 설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제 4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 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,목발등)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. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "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, ㆁ) 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 냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

5. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

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

(별 표 4)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제15조 제2항 관련)

구 분	부리기간	지급이자
입원급여금 (제10조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제12조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	· 1년 이내 : 예정이율의 50% · 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정하는 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연되는 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 입원특약
약관

우배당 입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 개인계약(본인형, 배우자형), 부부계약, 가족계약중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 "주된 보험계약"은 "주계약", "보험계약자"는 "계약자", "보험회사"는 "회사"라 합니다.)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 개인계약의 배우자형 및 부부계약, 가족계약의 경우 제3항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자(부부계약 및 가족계약의 경우에는 종피보험자)에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.
- ⑤ 개인계약 배우자형의 경우 제2조 제3항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우 주피보험자만으로 하고, 부부계약 및 가족계약의 경우 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다.)
 1. 개인계약의 경우 본인형은 주계약의 주피보험자를 이 특약의 주피보험자로 하고, 배우자형은 주계약의 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 이 특약의 주피보험자로 합니다.
 2. 부부계약의 경우 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 이 특약의 종피보험자로 합니다.
 3. 가족계약의 경우 주계약의 주피보험자를 이 특약의 주피보험자로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자 및 주피보험자의 만22세이하의 미혼자녀를 종피보험자로 합니다.
- ② 부부계약 및 가족계약의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제

1항에서 정한 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날에 피보험자의 자격을 취득합니다.

③ 개인계약 배우자형의 경우 보험기간 중 피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

④ 부부계약 및 가족계약의 경우 보험기간 중 제1항에서 정한 종피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 종피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장애상태가 된 경우에는 이 특약의 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제3조 (특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 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) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제4조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시 전, 제1보험기간, 만80세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 (특약 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에

의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 “책임개시일”이라 합니다)과 동일합니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 이 특약의 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제7조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조 (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 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실(입·퇴원 확인서 발급기준)하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 질병 및 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③ 입원급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
그러나 제6형 및 제7형의 경우에는 최고한도를 1년으로 합니다.
- ④ 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다.
그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났거나 종피보험자의 자격을 상실한 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제3항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제12조 (해약환급금)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무등

제13조 (계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제14조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제15조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입·퇴원확인서)
 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.

제16조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제14조(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 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표4 " 보험금 지급시의 부리이율 계산" 과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 가입자의 계약전 알릴의무 위반의 효과 및 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

④ 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 지급하기로 합니다. 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 국민건강보험법에서 정하는 종합 전문요양기관중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 제1항, 제3항, 제4항에서 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 보험금을 유예할 수 있습니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

제6관 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.

(별표 1)

보험금 지급기준표

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구 분	지급조건	지 급 액
제1형	3일을 초과하는 입원일수 1일당	<div>■ 개인계약(본인형,배우자형)</div> <div>- 주피보험자 : 10,000원</div> <div>■ 부부계약</div> <div>- 주피보험자 : 10,000원</div> <div>- 배 우 자 : 6,000원</div> <div>■ 가족계약</div> <div>- 주피보험자 : 10,000원</div> <div>- 배 우 자 : 6,000원</div> <div>- 자녀 1인당 : 4,000원</div>
제2형	5일을 초과하는 입원일수 1일당	
제3형	7일을 초과하는 입원일수 1일당	
제4형	15일을 초과하는 입원일수 1일당	
제5형	30일을 초과하는 입원일수 1일당	
제6형	120일을 초과하는 입원일수 1일당	
제7형	180일을 초과하는 입원일수 1일당	

※ 제1형 ~ 제5형의 경우 120일을, 제6형~ 제7형은 1년을
입원급여금 지급일수 최고한도로 합니다.

(별표 2)

질병 및 재해분류표

* 이 분류는 제4차 개정 한국표준질병사인분류표(통계청 고시 제 2002-1호, 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~J99
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 산후기	O00~O99
X VI. 출생전후기에 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 약물, 의약품 및 생물 제제에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인한 경우
2. 선천적인 장애로 인한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법 유산 등으로 인한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다),

미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술
또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에
약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합
니다.

(별표 3)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고,한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고,한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고,한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장 해 등 급 분 류 해 설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제 4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 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,목발등)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. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "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, ㆁ) 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 냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

5. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

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

(별 표 4)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제14조 제2항관련)

구 분	부리기간	지급이자
입원급여금 (제10조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제12조제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	• 1년 이내 : 예정이율의 50% • 1년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정하는 소멸시효
가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연되는 때에는 그 해당기
간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 특정재해사망특약
약관

무배당 특정재해사망특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(특약의 체결 및 소멸)

- (1) 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- (2) 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약 하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결 할 수 있습니다.
- (3) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 와 이 특약에서 담보하지 않은 사망을 원인으로 피보험자가 사망하였을 때에는 책임준비금을 지급하고 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
- (4) 배우자형의 경우 제3항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발 생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험 자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- (1) 이 특약의 피보험자는 본인형은 주계약의 피보험자를 피보험자로 하고, 배우자형은 주계약 피보험자의 호적상 또는 주민등록 상의 배우자를 피보험자로 합니다.
- (2) 배우자형의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날에 피보험자의 자격을 취득합니다.
- (3) 배우자형의 경우 보험기간 중 피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그날로부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

제3조 (특약내용의 변경)

- (1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제11조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.
- (3) 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조 (계약자의 임의해지)

- (1) 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- (2) 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- (1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일합니다.

제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- (2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- (3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조 (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 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험기간중에 피보험자가 "특정사고에 의한 재해분류표"(별표 2참조)에서 정하는 재해(이하 "특정재해"라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금 (별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

제10조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- (1) 회사는 다음중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 - 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 - 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 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 - 2. 제1항, 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다.

제11조 (해약환급금)

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생 하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제13조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- (1) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 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.

제14조 (보험금 등의 지급)

- (1) 회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금,책임준비금의 경우 지급사유의 조사 나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- (2) 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의

기간에 대한 이자의 계산은 (별표3) “보험금 지급시의 부리이율계산”과 같습니다.

- (3) 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

제5관 기타사항 등

제14조 (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 단체 취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

기준 : 보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지급사유	지급내용	
		본인형	배우자형
특정재해 사망보험금 (약관 제9조)	보험기간 중 피보험자가 특정사고에 의한 재해를 직접 적인 원인으로 사망하였을 때	5,000 만원	5,000 만원

(별표 2)

특정사고에 의한 재해분류표

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 수상운수사고	V90 ~ V94
2. 탑승자가 다친 무동력항공기 사고	V96
3. 스케이트, 스키, 롤러-스케이트, 또는 스케이트보드에 의한 전도	W02
4. 나무에서 추락	W14
5. 절벽에서 추락	W15
6. 익수 이외의 손상의 원인인 물로 다이빙 또는 뛰어듦	W16
7. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 ~ W64
8. 수영장 안에 있는 동안 익수	W67
9. 수영장 안으로 떨어진 후 익수	W68
10. 자연수 안에 있는 동안 익수	W69
11. 자연수로 떨어진 후의 익수	W70
12. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 ~ X29

※ 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호,
1995.1.1 시행) 중 “ 질병이환 및 사망의 외인” 에 의한 것임

(별표 3)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제14조 제2항)

구분	부리기간	지급이자
사망보험금 (약관 제9조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (약관 제11조 1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부 터 보험금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까 지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까 지의 기간	약관대출이율

주) 지급이자의 계산은 연단위복리로 계산합니다.

무배당 일반사망특약
약관

무배당 일반사망특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 (특약의 체결 및 소멸)

- (1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- (2) 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우와 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (특약내용의 변경)

- (1) 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- (2) 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조 (해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.

제 3조 (계약자의 임의해지)

- (1) 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- (2) 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제 4조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- (1) 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- (2) 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약과 동일합니다.

제 6조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- (1) 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- (2) 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- (3) 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 7조 (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 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- (3) 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제5조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 8조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험기간 중 주피보험자가 별표1(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)이외의 사유로 사망하거나 재해이외의 사유로 별표2에서 정하는 "장해등급분류표"중 제1급의 장해(이하 "제1급의 장해"라 합니다) 상태가 되었을 때 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 특약 보험가입금액을 지급합니다.

제 9조 (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. 주피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 주피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활 청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살 하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

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

3. 계약자가 고의로 주피보험자를 해친 경우

(2) 제1항의 각 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지 하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 받은 보험료를 돌려드립니다

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급을 드립니다.

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

제10조 (해약환급금)

(1) 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약 환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

(2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
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 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제12조 (보험금등의 지급)

(1) 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

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

(2) 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니 하였을 때에는 지급기일부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

(3) 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날 부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1% 를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제5관 기타사항 등

제13조 (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 외부 요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 “ 질병이환 및 사망의 외인” 에 의한 것임

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01~V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10~V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20~V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30~V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40~V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60~V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70~V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80~V89
10. 수상 운수사고	V90~V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95~V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98~V99
13. 추락	W00~W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20~W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50~W64
16. 불의의 익수	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75~W84
18. 전류,방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85~W99
19. 연기,불 및 화염에 노출	X00~X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10~X19

분 류 항 목	분류번호
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58~X59
25. 가해	X85~Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10~Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35~Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물,약제 및 생물학 물질	Y40~Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제 외 사 항

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

(별표2)

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제1급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고,한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고,한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장 해 등 급 분 류 해 설)

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 신체장해 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.
다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A.지침에 의한 장해진단 내용도 인정될 수 있다.

2. “ 일상생활 기본동작의 제한 ”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)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. “ 항상간호 ”

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

4. “ 말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것 ”

가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것" 이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장해로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

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

3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나."씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

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

5. “ 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 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도
이에 준한다.

무배당 교보암보장특약Ⅳ (3형)
약 관

무배당 교보암보장특약 3형 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) 및 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자 모두에게 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 일반 암사망보험금 또는 4대암사망보험금의 지급사유가 발생 한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 개인계약 배우자형의 경우 제2조 제3항의 규정에 의하여 종피보험자의 자격이 상실된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 개인계약 배우자형의 경우는 제2항의 경우와 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에도 이 특약 배우자형의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 부부계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)
 1. 개인계약에 있어서 본인형은 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 하고, 배우자형은 주계약의 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 주피보험자로 합니다.
 2. 부부계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다.
- ② 개인계약 배우자형의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결 후 피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날에 피보험자의 자격을 취득합니다.
- ③ 종피보험자 자격의 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ④ 개인계약 배우자형의 경우 보험기간 중 피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그날부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

⑤ 종피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표6 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 또는 보험금 지급사유가 발생한 이후에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제 3조(특약의 무효)

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. .

1. 피보험자가 보험계약일부터 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항에서 정한 암보장책임개시일의 전일 이전에 제10조("암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단확정 되는 경우
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제4조(특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 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) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 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 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조(특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(또는 연금개시전, 제1보험기간, 만80세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제10조("암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암" 보장에 대한 책임개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장책임개시일"이라 합니다)을 책임개시일로 하며 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 단, 갱신계약의 경우에는 책임개시일을 갱신일로 합니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 부부계약에 있어서는 계약일의 다음 날 이후에 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여는 종피보험자로 된 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 합니다. 다만 암에 대하여는 종피보험자로 된 날부터 90일이 지난날의 다음날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제8조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 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 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항 내지 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조("암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류중 별표2[대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 "4대암"이라 함은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 "4대암"으로 분류되는 질병(별표3 "4대암분류표" 참조)을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 또는 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 (상피내암의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류중 별표4[상피내의 신생물 분류표]에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정 됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조(경계성종양의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류중 별표5[행동양식 불명 및 미상의 신생물 분류표]에서 정한 질병으로 암, 상피내암과는 구분됩니다.
- ② 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자

격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

제13조(보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다

1. 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 4대암을 직접적인 원인으로 하여 사망하거나 4대암을 직접적인 원인으로 장애등급분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때
: 4대암사망보험금 지급
2. 피보험자가 책임개시일(암은 암보장책임개시일) 이후에 4대암 이외의 암(이하 "일반암"이라 합니다) 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 하여 사망하거나 일반암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때
: 일반암사망보험금 지급
3. 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 최초로 4대암으로 진단이 확정되었을 때
: 4대암진단보험금 지급 (1회에 한함)
4. 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 최초로 일반암으로 진단이 확정되었을 때
: 일반암진단보험금 지급 (1회에 한함)
5. 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때
: 기타피부암진단보험금 지급 (1회에 한함)
6. 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때
: 상피내암진단보험금 지급 (1회에 한함)
7. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때
: 경계성종양진단보험금 지급 (1회에 한함)

제14조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 내지 제4호의 4대암진단보험금, 일반암진단보험금은 암보장책임개시일 이후에 최초로 진단 확정되는 암에 대해서 1회에 한하여 지급하며, 중복하여 지급하지 않습니다. 다만, 암보장책임개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되

고 그후에 4대암으로 진단이 확정되면 그 당시의 4대암진단보험금에서 4대암으로 진단 당시의 일반암진단보험금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나, 4대암으로 진단이 확정되고 그후에 일반암으로 진단확정시 일반암으로 인한 진단보험금은 추가로 지급되지 않습니다.

③ 피보험자가 책임개시일(암은 암보장책임개시일) 이후에 사망하여 그 후에 암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 4대암진단보험금, 제4호의 일반암진단보험금 또는 제5호의 기타피부암진단보험금을 추가로 지급합니다.

제15조(해약환급금)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제16조(계약전 알릴의무 위반의 효과)

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약 전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제17조(보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제18조(보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서 (회사양식)
 - 2. 사고증명서 (4대암, 일반암 또는 기타피부암 사망진단서, 4대암, 일반암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 진단서 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 사고 증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급 일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표7 "보험금지급시의 부리이율 계산"과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제15조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사 요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 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, 피보험 자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급합니다. 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 국민건강보험법에서 정하는 종합전문요양기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항에서 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 유예할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제20조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정 을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하 여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

○ 개인 계약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

금부명칭	지급사유	지급내용	
		본인형	배우자형
4대암 사망보험금 (약관 제13조 제1호)	피보험자가 암보장책임개시 일 이후에 4대암을 직접적인 원인으로 사망하거나 4대암 을 직접적인 원인으로 장해 등급분류표중 제1급의 장해 상태가 되었을 때	2,000만원	2,000만원
일반암 사망보험금 (약관 제13조 제2호)	피보험자가 책임개시일(암은 암보장책임개시일) 이후에 일반암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망하거 나 일반암 또는 기타피부암 을 직접적인 원인으로 장해 등급분류표중 제1급의 장해 상태가 되었을 때	1,000만원	1,000만원
4대암 진단보험금 (약관 제13조 제3호)	피보험자가 암보장책임개시 일 이후에 최초로 4대암으로 진단이 확정 되었을 때 (1회에 한함)	2,000만원	2,000만원
일반암 진단보험금 (약관 제13조 제4호)	피보험자가 암보장책임개시 일 이후에 최초로 일반암으 로 진단이 확정 되었을 때 (1회에 한함)	1,000만원	1,000만원
기타피부암 진단보험금 (약관 제13조 제5호)	피보험자가 책임개시일 이후 에 최초로 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	100만원	100만원
상피내암 진단보험금 (약관 제13조 제6호)	피보험자가 책임개시일 이후 에 최초로 상피내암으로 진 단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	100만원	100만원
경계성종양 진단보험금 (약관 제13조 제7호)	피보험자가 책임개시일 이후 에 최초로 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	100만원	100만원

(주)

1. 4대암진단보험금, 일반암진단보험금, 기타피부암진단보험금, 상피내암진단보험금, 경계성종양진단보험금의 경우 가입 후 1년 이내에 진단 받는 경우에는 해당보험금의 50%를 지급합니다.
단, 보험기간이 1년인 계약은 100%를 지급합니다.
2. 4대암진단보험금, 일반암진단보험금은 암보장책임개시일 이후에 최초로 진단 확정 되는 암에 대해서 1회에 한하여 지급하며, 중복하여 지급하지 않습니다. 다만, 암보장책임개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되고 그 후에 4대암으로 진단이 확정되면 그 당시의 4대암진단보험금에서 4대암으로 진단당시의 일반암진단보험금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나, 4대암으로 진단이 확정되고 그후에 일반암으로 진단확정시 일반암으로 인한 진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.

○ 부부계약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

급부명칭	지급사유	지급내용	
		주피보험자	종피보험자
4대암 사망보험금 (약관 제13조 제1호)	피보험자가 암보장책임개시 일 이후에 4대암을 직접적인 원인으로 사망하거나 4대암 을 직접적인 원인으로 장해 등급분류표중 제1급의 장해 상태가 되었을 때	2,000만원	1,200만원
일반암 사망보험금 (약관 제13조 제2호)	피보험자가 책임개시일(암은 암보장책임개시일) 이후에 일반암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망하거 나 일반암 또는 기타피부암 을 직접적인 원인으로 장해 등급분류표중 제1 급의 장해 상태가 되었을 때	1,000만원	600만원
4대암 진단보험금 (약관 제13조 제3호)	피보험자가 암보장책임개시 일 이후에 최초로 4대암으로 진단이 확정 되었을 때 (1회에 한함)	2,000만원	1,200만원
일반암 진단보험금 (약관 제13조 제4호)	피보험자가 암보장책임개시 일 이후에 최초로 일반암으 로 진단이 확정 되었을 때 (1회에 한함)	1,000만원	600만원
기타피부암 진단보험금 (약관 제13조 제5호)	피보험자가 책임개시일 이후 에 최초로 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	100만원	60만원
상피내암 진단보험금 (약관 제13조 제6호)	피보험자가 책임개시일 이후 에 최초로 상피내암으로 진 단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	100만원	60만원
경계성종양 진단보험금 (약관 제13조 제7호)	피보험자가 책임개시일 이후 에 최초로 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	100만원	60만원

(주)

1. 4대암진단보험금, 일반암진단보험금, 기타피부암진단보험금, 상피내암진단
보험금, 경계성종양진단보험금의 경우 가입 후 1년 미만에 진단 받는 경우
에는 해당보험금의 50%를 지급합니다.
단, 보험기간이 1년인 계약은 100%를 지급합니다.

2. 4대암진단보험금, 일반암진단보험금은 암보장책임개시일 이후에 최초로 진단 확정 되는 암에 대해서 1회에 한하여 지급하며, 중복하여 지급하지 않습니다. 다만, 암보장책임개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되고 그 후에 4대암으로 진단이 확정되면 그 당시의 4대암진단보험금에서 4대암으로 진단당시의 일반암진단보험금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나, 4대암으로 진단이 확정되고 그 후에 일반암으로 진단확정시 일반암으로 인한 진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성 신생물 분류표(기타피부암 제외)

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 입술의 악성신생물	C00
2. 혀바닥의 기저의 악성신생물	C01
3. 혀의 기타 및 상세불명 부위의 악성신생물	C02
4. 잇몸의 악성신생물	C03
5. 입바닥의 악성신생물	C04
6. 입천장의 악성신생물	C05
7. 기타 및 상세불명의 구강의 악성신생물	C06
8. 귀밑샘의 악성신생물	C07
9. 기타 및 상세불명의 주침샘의 악성신생물	C08
10. 편도의 악성신생물	C09
11. 입인두의 악성신생물	C10
12. 코인두의 악성신생물	C11
13. 조종막굴의 악성신생물	C12
14. 하인두의 악성신생물	C13
15. 입술, 구강 및 인두내의 기타 및 부위불명의 악성 신생물	C14
16. 식도의 악성신생물	C15
17. 위의 악성신생물	C16
18. 작은창자의 악성신생물	C17
19. 결장의 악성신생물	C18
20. 직장구불결장 이행부의 악성신생물	C19
21. 직장의 악성신생물	C20
22. 항문 및 항문관의 악성신생물	C21
23. 간 및 간내 쓸개관(담관)의 악성신생물	C22
24. 쓸개(담낭)의 악성신생물	C23
25. 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C24
26. 췌장(이자)의 악성신생물	C25
27. 기타 및 부위불명 소화기의 악성신생물	C26
28. 비강 및 가운데귀의 악성신생물	C30
29. 부비동의 악성신생물	C31
30. 후두의 악성신생물	C32
31. 기관의 악성신생물	C33
32. 기관지 및 폐의 악성신생물	C34
33. 가슴샘의 악성신생물	C37

분류항목	분류번호
34. 심장, 종격동 및 가슴막의 악성신생물	C38
35. 기타 및 부위불명의 호흡기 및 가슴내 장기의 악성 신생물	C39
36. 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
37. 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C41
38. 피부의 악성 흑색종	C43
39. 종피종	C45
40. 카포시 육종	C46
41. 말초 신경 및 자율 신경계통의 악성신생물	C47
42. 후복막 및 복막의 악성신생물	C48
43. 기타 결합 및 연 조직의 악성신생물	C49
44. 유방의 악성신생물	C50
45. 외음의 악성신생물	C51
46. 질의 악성신생물	C52
47. 자궁목의 악성신생물	C53
48. 자궁체의 악성신생물	C54
49. 상세불명 자궁부위의 악성신생물	C55
50. 난소의 악성신생물	C56
51. 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 악성신생물	C57
52. 태반의 악성신생물	C58
53. 음경의 악성신생물	C60
54. 전립선의 악성신생물	C61
55. 고환의 악성신생물	C62
56. 기타 및 상세불명의 남성 생식기관의 악성신생물	C63
57. 콩팥갈때기를 제외한 콩팥(신장)의 악성신생물	C64
58. 콩팥갈때기의 악성신생물	C65
59. 요관의 악성신생물	C66
60. 방광의 악성신생물	C67
61. 기타 및 상세불명의 비뇨기관의 악성신생물	C68
62. 눈 및 부속기의 악성신생물	C69
63. 수막의 악성신생물	C70
64. 뇌의 악성신생물	C71
65. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성 신생물	C72
66. 감상선의 악성신생물	C73
67. 부신의 악성신생물	C74
68. 기타 내분비샘 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
69. 기타 및 부위불명의 악성신생물	C76

분 류 항 목	분류번호
70. 림프절의 속발성 및 상세불명의 악성신생물	C77
71. 호흡기 및 소화기관의 속발성 악성신생물	C78
72. 기타 부위의 속발성 악성신생물	C79
73. 부위의 명시가 없는 악성신생물	C80
74. 호지킨병	C81
75. 여포성[결절성] 비호지킨 림프종	C82
76. 미만성 비호지킨 림프종	C83
77. 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
78. 기타 및 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
79. 악성 면역증식성 질환	C88
80. 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
81. 림프 백혈병	C91
82. 골수성 백혈병	C92
83. 단핵구성 백혈병	C93
84. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
85. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
86. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세 불명의 악성신생물	C96
87. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

※ 제5차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

※ 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표 3)

4대암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서, 4대암으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
1. 위의 악성신생물	C 16
2. 결장의 악성신생물	C 18
3. 직장구불결장 이행부의 악성신생물	C 19
4. 직장의 악성신생물	C 20
5. 항문 및 항문관의 악성신생물	C 21
6. 간 및 간내 쓸개관(담관)의 악성신생물	C 22
7. 쓸개(담낭)의 악성신생물	C 23
8. 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C 24
9. 기관의 악성신생물	C 33
10. 기관지 및 폐의 악성신생물	C 34

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서, 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 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 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

※ 제5차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

(별표 5)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서, 행동양식불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D48

※ 제5차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 6)

장애 등급 분류표

등급	신체장애
제1급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었 을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용 하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용 하지 못하게 되었을 때

(장 해 등 급 분 류 해 설)

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 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A. 지침에 의한 장애진단내용도 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. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은 것" 이란 다음의 경

우를 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 냄으로서 발음이 불가능한 경우

나."씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

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

5."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 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

(별표 7)

보험금 지급시의 부리이율 계산 (제19조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 진단보험금 (제13조 제1호 내지 제7호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제15조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부 터 보험금청구일까지의 기간	·1년이내 : 예정이 율의 50% ·1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까 지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

(주)

1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서
정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때
에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있
습니다.

무배당 교보암치료보장특약II
약관

무배당 교보암치료보장특약에 약관
(개인 계약, 부부 계약)

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 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결 할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 개인계약 배우자형의 경우 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 개인계약 배우자형의 경우 제2항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약, 부부계약에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.
 - 1.개인계약 본인형의 경우 주계약이 단생보험일때에는 주계약의 피보험자로 하고, 연생보험일때에는 주계약의 주피 보험자 로 합니다.
 - 2.개인계약 배우자형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 연생보험일때에는 주계약의 주피보험자)의 특약 체결시 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
 - 3.부부계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자 로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우 자를 종피보험자로 합니다.
- ② 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득 합니다. 그러나 보험기간중 제1항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약 체결시의 종피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표 5 참조, 이하 "장해등급분류표"라

합니다)중 제1급의 장해상 태가 되었을 때 또는 보험금 지급사유가 발생한 이후에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

② 개인계약 배우자형의 경우 특약의 체결 후에 제1항 제2호의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실하며 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

③ 제2항 및 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제4항의 규정에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 (특약의 무효)

피보험자가 보험계약일로부터 제7조(보험료의 납입 및 회사 의 책임개시일) 제2항에서 정한 암보장책임개시일의 전일 이전에 제10조(암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정) 제1항 에서 정한 "암"으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제4조 (특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해 약환급금) 제1항에 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 제 17조(해약 환급금) 제 1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권 에 배서하여 드립니다.

제6조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간 (또는 연금개시전, 제1보험기간, 만70세 계약해당일의 전일, 확정연 금 최종지급일 등)으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나, 제10조(암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암"보장에 대한 책임개시일은 보험계약 일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장책임개시일"이라 합니다)을 책임개시일로 하며 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
단, 갱신계약의 경우에는 책임개시일을 갱신일로 합니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 부부계약에 있어서는 계약일 의 다음날 이후에 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제2항의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여는 종피 보험자로 된 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 합니다. 다만 암에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 90일이 지난 날의 다음날부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다.

제8조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告) 기간 이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합 니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해약 환급 금) 제1항에 의한 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 부 활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항 내지 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 (암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 "대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)" 참조)을 말합니다. 다만, 분류번호C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소 (Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생 물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리 의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여 야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 "암" 또는 "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화 된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 (상피내암의 정의 및 진단 확정)

① 이 특약에 있어서 "상피내암"이라 함은 한국표준질병사인 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 3 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문 의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능 하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 (경계성 종양의 정의 및 진단 확정)

① 이 특약에 있어서 “ 경계성종양” 이라 함은 한국표준 질병분류의 기본분류 중 행동양식불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표 4 “ 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)으로 암, 상피내암과는 구분이 됩니다.

② 경계성종양의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단 은 조직 검사(fixed tissue), 미세침흡인검사(fine needle aspira tion biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야

합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능 하지 않을 때에는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 (입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 암, 상피내암 또는 경계성종양으로 인한 치료가 필요하다고 인정 한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등 하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실(입,퇴원 확인서 발급기준) 하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제14조 (보험금의 종류 및 지급사유)

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

1. 보험기간중 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 암치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 암수술급여금 지급
단, 가입 후 1년 미만 수술인 경우에는 50%를 지급합니다.(보험기간이 1년인 경우에는 100%를 지급)
2. 보험기간중 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 암치료를 직접적인 목적으로 4월 이상 계속하여 입원하였을 때 : 암입원비 지급 (120일 한도)
3. 보험기간중 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 암치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때: 암통원비 지급 (통원 1회당)
4. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 기타피부암으로 진단이 확정되고 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 기타피부암 수술비 지급
단, 가입 후 1년 미만 수술인 경우에는 50%를 지급합니다.(보험기간이 1년인 경우에는 100%를 지급)
5. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 기타피부암으로 진단이 확정되고 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 4월 이상 계속하여 입원하였을 때 : 기타피부암 입원비 지급 (120일 한도)
6. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 기타피부암으로 진단이 확정되고 기타피부암 치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때 : 기타피부암 통원비 지급 (통원 1회당)
7. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로

- 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 상피내암 수술비 지급
단, 가입 후 1년 미만 수술인 경우에는 50%를 지급합니다.(보험기간이 1년인 경우에는 100%를 지급)
8. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 상피내암 입원비 지급 (120일 한도)
9. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암 치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때 : 상피내암 통원비 지급 (통원 1회당)
10. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 경계성 종양으로 진단이 확정되고 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 경계성종양 수술비 지급
단, 가입 후 1년 미만 수술인 경우에는 50%를 지급합니다. (보험기간이 1년인 경우에는 100%를 지급)
11. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 경계성 종양으로 진단이 확정되고 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 경계성종양 입원비 지급 (120일 한도)
12. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 경계성 종양으로 진단이 확정되고 경계성 종양을 직접적인 목적으로 통원하였을 때 : 경계성종양 통원비 지급 (통원 1회당)

제15조 (보험금의 지급사유 발생통지)

수익자는 제14조(보험금의 종류 및 지급 사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제16조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우는 이 특약의 보험료납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제14조(보험금의 종류 및 지급 사유)의 암입원급여금, **기타피부암 입원급여금**, 상피내암 입원급여금, 경계성종양 입원급여금(이하 “입원급여금”이라 합니다.)의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호, 제5호, 제8호 또는 제11호의 경우 피보험자가 동일한 암, **기타피부암**, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하여 제 2항(1회 입원 한도당 입원급여금지급일수 최고 한도에 관한 사항임)의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 암, **기타피부암**, 상피내암 또는 경계성종양에 의한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로 부터 180일이 경과 하여 재입원한 경우에는 새로운

입원으로 봅니다.

④ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호,제5호,제8호 또는 제11호의 경우 피보험자가 입원비 지급사유에 해당하는 입원기간중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원 기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 암, **기타피부암**, 상피내암 또는 경계성종양의 입원비를 지급합니다.

⑤ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호,제5호,제8호 또는 제11호의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑥ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호,제5호,제8호 또는 제11호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻하며, 제5항에 해당하는 경우도 포함합니다.

⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술비, 입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제17조 (해약환급금)

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제18조 (계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제19조 (보험금등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암,상피내암 또는 경계성 종양 진단서, 수술 증명서, 입·퇴원확인서,통원증명서 등)

3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된
정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의
인감 증명서 포함)
5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고 증명서 는
의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는
이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야
합니다.

제20조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제19조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한
때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로 부터 3일이내에
보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우
지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에
지급합니다.
- ② 제 1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급
일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 6) “ 보험금 지급 시
부리아이율계산” 과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제18조(계약전 알릴의 무 위반에
의한 특약의 해지) 및 제 1항의 보험금 지급 사유 조사와 관련하여
의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의
서면에 의한 조사 요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다 고
인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사 가 지정한
의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한
검사자료등의 제출을 포함합니다)에 동의 하여야 하며, 피보험자가
지정한 의사와 회사가 지정한 의사 가 진단 및 진료내용, 입원기간
등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을
지급합니다. 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 국민
건강보험법에서 정하는 종합전문요양기관중에서 정하며, 이 항의
규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑤ 제1항 내지 제2항에서 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 보험금지급을 유예할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 보험금 지급 사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의
지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는
그 구체적인 사유, 지급 예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게
서면으로 통지하여 드립니다.

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.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

기준 : 보험가입금액 1,000만원

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		개인계약 (본인형, 배우자형)	부부계약
암수술비 제14조1호	보험기간중 피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되고 암치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	-최초수술시 : 300만원 -2회이후 수술시 : 60만원 (1회당)	주피 또는 배우자 -최초수술시 : 300만원 -2회이후 수술시 : 60만원 (1회당)
암입원비 제14조2호	보험기간중 피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되고 암치료를 직접적인 목적으로 4 일이상 계속하여 입원하였을 때 (3 일초과 1일당)	5 만원	주피 또는 배우자 5 만원
암통원비 제14조3호	보험기간중 피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 암으로 진단이 확정 되고 암치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때 (통원1회당)	3 만원	주피 또는 배우자 3 만원
기타피부 암수술비 제14조4 호	보험기간중 피보험자가 책 임개시일 이후에 기타피부 암으로 진단이 확정되고 기타피부암의 치료를 직접 적인 목적으로 수술을 받 았을 때(수술 1회당)	30만원	주피 또는 배우자 30만원

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		개인계약 (본인형, 배우자형)	부부 계약
기타피부암 입원비 제14조5호	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 기타피부암으로 진단이 확정되고 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당)	1 만원	주피 또는 배우자 1 만원
기타피부암 통원비 제14조6호	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 기타피부암으로 진단이 확정되고 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당)	6 천원	주피 또는 배우자 6 천원
상피내암 수술비 제14조7호	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	30만원	주피 또는 배우자 30만원
상피내암 입원비 제14조8호	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일초과 1일당)	1 만원	주피 또는 배우자 1 만원
상피내암 통원비 제14조9호	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당)	6 천원	주피 또는 배우자 6 천원

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		개인계약 (본인형, 배우자형)	부부 계약
경계성종 양수술비 제14조 10호	보험기간중 피보험자가 책임개 시일 이후에 경계성종양으로 진단이 확정되고 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수 술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원	주피 또는 배우자 30만원
경계성종 양입원비 제14조 11호	보험기간중 피보험자가 책임개 시일 이후에 경계성 종양으로 진단이 확정되고 경계성 종양 의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때(3일초과 1일당)	1 만원	주피 또는 배우자 1 만원
경계성종 양통원비 제14조 12호	보험기간중 피보험자가 책임개 시일 이후에 경계성 종양으로 진단이 확정되고 경계성 종양 의 치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당)	6 천원	주피 또는 배우자 6 천원

- 주) 1. 암수술비, 기타피부암수술비, 상피내암수술비, 경계성
종양수술비의 지급 : 가입 후 1년 미만 수술인 경우
에는 해당보험금의 50%를 지급함.
(단, 보험기간이 1년인 계약은 100%를 지급함)
2. 이 약관의 암보장책임개시일은 계약일(부활일)로부터
계약일(부활일)을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
로 합니다.
3. 약관 제10조(암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정)에
따라 기타피부암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타
피부암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암에 해
당하는 급여금을 지급하고, 암에 해당하는 급여금은
지급되지 않습니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)

악관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 입술의 악성신생물	C00
2. 혀바닥의 악성신생물	C01
3. 혀의 기타 및 상세불명 부위의 악성신생물	C02
4. 잇몸의 악성신생물	C03
5. 입바닥의 악성신생물	C04
6. 입천장의 악성신생물	C05
7. 기타 및 상세불명의 구강의 악성신생물	C06
8. 귀밑샘의 악성신생물	C07
9. 기타 및 상세불명의 주름샘의 악성신생물	C08
10. 편도의 악성신생물	C09
11. 입인두의 악성신생물	C10
12. 코인두의 악성신생물	C11
13. 조롱박굴의 악성신생물	C12
14. 하인두의 악성신생물	C13
15. 입술, 구강 및 인두내의 기타 및 부위불명의 악성신생물	C14
16. 식도의 악성신생물	C15
17. 위의 악성신생물	C16
18. 작은창자의 악성신생물	C17
19. 결장의 악성신생물	C18
20. 직장 구불결장 이행부의 악성신생물	C19
21. 직장의 악성신생물	C20
22. 항문 및 항문관의 악성신생물	C21
23. 간 및 간내 쓸개관(담관)의 악성신생물	C22
24. 쓸개(담낭)의 악성신생물	C23
25. 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C24
26. 췌장(이자)의 악성신생물	C25
27. 기타 및 부위불명 소화기의 악성신생물	C26
28. 비강 및 가운데귀의 악성신생물	C30
29. 부비동의 악성신생물	C31
30. 후두의 악성신생물	C32
31. 기관의 악성신생물	C33
32. 기관지 및 폐의 악성신생물	C34
33. 가슴샘의 악성신생물	C37

분 류 항 목	분류번호
34. 심장, 종격동 및 가슴막 의 악성신생물	C38
35. 기타 및 부위불명의 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C39
36. 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
37. 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
38. 피부의 악성 흑색종	C43
39. 종피종	C45
40. 카포시 육종	C46
41. 말초 신경 및 자율 신경계통 의 악성신생물	C47
42. 후복막 및 복막의 악성신생물	C48
43. 기타 결합 및 연 조직의 악성신생물	C49
44. 유방의 악성신생물	C50
45. 외음의 악성신생물	C51
46. 질의 악성신생물	C52
47. 자궁목 의 악성신생물	C53
48. 자궁체의 악성신생물	C54
49. 상세불명 자궁 부위의 악성신생물	C55
50. 난소의 악성신생물	C56
51. 기타 및 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C57
52. 태반의 악성신생물	C58
53. 음경의 악성신생물	C60
54. 전립선 의 악성신생물	C61
55. 고환의 악성신생물	C62
56. 기타 및 상세불명의 남성생식기관의 악성신생물	C63
57. 콩팥갈때기를 제외한 콩팥(신장) 의 악성신생물	C64
58. 콩팥갈때기의 악성신생물	C65
59. 요관의 악성신생물	C66
60. 방광의 악성신생물	C67
61. 기타 및 상세불명의 비뇨기관의 악성신생물	C68
62. 눈 및 부속기의 악성신생물	C69
63. 수막의 악성신생물	C70
64. 뇌의 악성신생물	C71
65. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통 의 기타 부위의 악성 신생물	C72
66. 갑상선 의 악성신생물	C73
67. 부신의 악성신생물	C74
68. 기타 내분비 선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
69. 기타 및 부위불명의 악성신생물	C76

분 류 항 목	분류번호
70. 림프절의 속발성 및 상세불명의 악성신생물	C77
71. 호흡기 및 소화기관의 속발성 악성신생물	C78
72. 기타 부위의 속발성 악성신생물	C79
73. 부위의 명시가 없는 악성신생물	C80
74. 호지킨병	C81
75. 여포성(결절성) 비호지킨 림프종	C82
76. 미만성 비호지킨 림프종	C83
77. 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
78. 기타 및 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
79. 악성 면역증식성 질환	C88
80. 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
81. 림프 백혈병	C91
82. 골수성 백혈병	C92
83. 단핵구성 백혈병	C93
84. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
85. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
86. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세 불명의 악성신생물	C96
87. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

상피내의 신생물분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강,식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통 의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목 의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 행동양식불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀 , 호흡기, 가슴 내 장기의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통 의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비 샘 의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

장애등급분류표

등급	신 체 장 해
제1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11종에서 신체 장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등급	신 체 장 해
제4 급	12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 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
제6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장 해 등 급 분 류 해 설)

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 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 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, 목발등)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. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함 하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개이상에 제한되거나, 치매 또는 정신질환등 으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "수시간호"

"수시간호" 란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개이상에 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단 (휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고 서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생도록 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 장해는 제외한다.

6. "시력의 뚜렷한 장해"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 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 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어냄 으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해"

가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

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

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

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

9. "청력을 완전 영구히 잃은 것"

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $1/6(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데 시벨(청력검사단위) 이상(것전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "청력의 뚜렷한 장해"

위의 방법에 따른 값이 60데시벨 (청력검사단위) 이상 (40cm 이

상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. "코의 결손과 뚜렷한 장애"

코뼈가 결손되거나 또는 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 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 A.M.A의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합

운동종류별 장애후 운동범위

$(\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치})$ 이 1/2이하로 제한

된 경우와 고정장구의

운동종류별 정상 운동범위

장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"

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

가. "척추의 고도의 기형"

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

나. "척추의 중도의 기형"

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15°이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側彎)변형이 있는 자, 압박골절이 추체 높이 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 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영

구적 신체장해 평가 지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. "척추의 중도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동 종류가 각각 정상 운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. "척추의 경도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동 종류가 각각 정상 운동범위의 3/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 A.M.A의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째손가락은 지절관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. "발가락의 장해"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

- (1) 첫째 발가락의 경우 지절관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 발가락의 경우 원위지절관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절관절(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 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿 : 발기부전)가 있거나 반흔 으로 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 운동 장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분 한다.

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, 특수보조검사서 이상 이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. "경도의 추간판탈출증"

- 감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양 성 소견이 있는 경우

20. "신체의 동일 부위"

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일

부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

가. 장애의 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장애에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별 표 6)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제20조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
수술급여금관련 입원급여금관련 통원급여금관련 (제14조 제1호 내지 제12호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제17조 제1항)	해약환급금 지급 사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 :예정이율의50% 1년초과기간 :1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1.지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸 시효(제20조)가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.
- 2.계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 골절·골다공보장특약
약관

무배당 골절·골다공증보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가 하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결 할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니한 게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니 다.
- ④ 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정한 피보험 자가 다음 사항에 해당될 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다
- 1.개인계약의 경우 피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(별 표 4참조) 중 제1급의 장애상태 가 되었을 경우
 - 2.부부계약 및 가족계약의 경우 주피보험자와 종피보험자 가 모두 사망 또는 장애등급분류표상의 제1급의 장애상태가 되었을 경우
 - ⑤ 개인계약 배우자형의 경우 제2조 제4항의 규정에 의하 여 피보험자의 자격이 상실된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력 을 가지지 아니합니다.
 - ⑥ 개인계약 배우자형, 부부계약 및 가족계약의 경우 제3항 의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 종피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우 주피보험자만으로 하고, 부부계약 및 가족계약의 경우 주피보험자와 종피보험자 로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)
- 1.개인계약의 경우 본인형은 주계약의 주피보험자를 주피 보험자로 하고, 배우자형은 주계약의 주피보험자 의 호적상 또는

주민등록상의 배우자를 주피보험자로 합니다.

2.부부계약의 경우 주계약의 주피보험자를 주피보험자 로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우 자를 종피보험자로 합니다.

3.가족계약의 경우 주계약의 주피보험자를 주피보험 자 로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우 자 및 주피보험자의 만22세이하의 미혼자녀를 종피보험 자로 합니다.

② 이 특약의 체결시 또는 체결후 개인계약 배우자형의 주피보험자와 제1항의 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날에 개인계약 배우자형의 주피보험자와 부부계약 및 가족계약의 종피보험자의 자격을 취득합니다.

③ 부부계약 및 가족계약의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항에서 정한 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다.

④ 개인계약 배우자형의 경우 보험기간 중 피보험자에 해당 되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

⑤부부계약 및 가족계약의 경우 보험기간 중 제1항에서 정한 종피보험자에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 종피보험자가 사망 또는 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 된 경우 에는 이 특약의 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제3조 (특약내용의 변경)

①계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

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

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

제4조 (계약자의 임의해지)

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

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금 지급개시전, 제1보험기간, 만70세 계약해당일전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다.

그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 이 특약의 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 골절·골다공증분류표(별표2 참조)에서 정하는 골절 또는 골다공증 (이하 "골절 또는 골다공증"이라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등 하다고 인정되는 국외의 의료 기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제10조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험 수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원급여금 지급
2. 피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원후 생존하여 퇴원하였을 때 : 요양급여금 지급
3. 피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원 후 수술하였을 때

：수술급여금 지급

- 4.피보험자가 보험기간중 재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다.)를 직접적인 원인으로 골절이 발생하였을 때 : 골절치료급여금 지급 (단, 동일한 재해로 인하여 2가지이상의 골절상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다)

제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 경우 입원 급여금의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 계속입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻하며, 제6항에 해당하는 경우도 포함합니다.
- ④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제2항(1회입원당 입원급여금 지급일수 최고한도에 관한 사항임)의 규정을 적용합니다.
- 그러나 동일한 골절 또는 골다공증에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제3항의 규정에 따라 종피보험자의 자격을 상실한 때 또는 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속중인 입원 기간에 대하여 입원급여금 또는 요양급여금을 지급해 드립니다.
- ⑥ 제9조(입원의 정의와 장소)에 정한 병원 또는 의원을 이전한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제12조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 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 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

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

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

제13조 (해약환급금)

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(입·퇴원확인서, 수술증명서, 골절 또는 골다공 증진단서)

3. 보험증권

4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부 기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금등의 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.

제15조 (보험금등의 지급)

- ① 회사는 제14조 (보험금 등 청구시 구비서류) 에 정한 서류 를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로 부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.
- 다만,보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에 는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 해당 하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자 에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표5) “ 보험금 지급시의 부리아이율계산” 과 같습니다.
- ③ 계약자,피보험자 또는 수익자는 가입자의 계약전알릴의무 위반의 효과 및 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항 의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.
- 있습니다.

제16조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제5관 기타사항 등

제17조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

(별표 1)

보험금지급기준표

가. 본인형, 배우자형

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지급사유	지급금
입원 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골 다공증으로 인하여 그 치료를 직접목 적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (1회입원당 120일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 1만원
요양 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골 다공증으로 인하여 그 치료를 직접목 적으로 31일이상 계속하여 입원 후 생 존하여 퇴원하였을 때	100만원
수술 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골 다공증으로 인하여 그 치료를 직접목 적으로 입원 후 수술하였을 때	100만원
골절 치료 급여금	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적 인 원인으로 골절이 발생하였을 때	30만원

※ 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납
입도 면제하여 드립니다

※ 골절치료급여금은 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절상태
가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다

나.부부형

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지급사유	지급금
입원 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (1회입원당 120일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 주피보험자 : 1만원 배 우 자 : 6천원
요양 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원 후 생존하여 퇴원하였을 때	주피보험자:100만원 배 우 자 : 60만원
수술 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원 후 수술하였을 때	주피보험자:100만원 배 우 자 : 60만원
골절 치료 급여금	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 골절이 발생하였을 때	주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 18만원

※ 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다

※ 골절치료급여금은 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다

다.가족형

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지급사유	지급금
입원 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (1회입원당 120일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 주피보험자 : 1만원 배 우 자 : 6천원 자 녀 : 4천원
요양 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원 후 생존하여 퇴원하였을 때	주피보험자:100만원 배 우 자 : 60만원 자 녀 : 40만원
수술 급여금	피보험자가 보험기간중 골절 또는 골다공증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원 후 수술하였을 때	주피보험자:100만원 배 우 자 : 60만원 자 녀 : 40만원
골절 치료 급여금	피보험자가 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 골절이 발생하였을 때	주피보험자 : 30만원 배 우 자 : 18만원 자 녀 : 12만원

※ 주계약의 보험료납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다

※ 골절치료급여금은 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 될지라도 재해발생 1회당 1회만 지급합니다

(별표2)

골절·골다공증 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서,골절로 분류되는 질병은 제3차 개정한국표준질병사인분류 (통계청고시 제1993-3호,1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명		분류번호
골다공증	1. 병적골절을 동반한 골다공증	M80
	2. 병적골절이 없는 골다공증	M81
	3. 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	4. 뼈 연속성의 장애	M84
골 절	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 팔축지의 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

(별표 3)

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 외부 요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류표(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행) 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 상륜 자동차 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 육상 운수사고 (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 물에 빠짐	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75~W84
18. 전류, 방사선, 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 식물과의 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58~X59
25. 가해	X85~Y09

분 류 항 목	분류번호
26. 의도 미확인 사건	Y10~Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35~Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40~Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1 <u>조</u> 에 규정한 전염병	

※ 제 외 사 항

- “ 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물
접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “ 기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”
중 한국표준질병·사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난” 중 진료기관의 고
의 또는 과실이 없는 사고
- “ 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실
로 인한 탈수
- “ 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호
흡장애 및 삼킴장애
- “ 기타 불의의 사고” 중 과로 및 격심한 또는 반복적운동으로
인한 사고
- “ 법적 개입” 중 **법적 처형** (Y35.5)

(별표4)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생도록 항상 간호를 받아야 할때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생도록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고,한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고,한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고,한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장 해 등 급 분 류 해 설)

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 말한다.

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자의 선택에 따라 그외의 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, 목발등)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. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "수시간호"

"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고 서는 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, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다

6. "시력의 뚜렷한 장애"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않은 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안 구운동장애, 조절장애, 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, ㆁ) 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 냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 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 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. "청력을 완전 영구히 잃은 것"

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a,b,c,d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $1/6(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(것전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "청력의 뚜렷한 장애"

위의 방법에 따른 값이 60데시벨 (청력검사단위) 이상 (40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것) 으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. "코의 결손과 뚜렷한 장애"

코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또

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

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/20이하로 제한되거나, 한 관절의 운동 종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합 ($\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 1/20이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 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 굴절등으로 인하여 35°이상의 후만증 또는 20°이상의 측만(側彎)변형이 있는 자를 말한다.

나. "척추의 중도의 기형"

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

다. "척추의 경도의 기형"

엑스선 사진에 척추의 굴절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만 변형이 있는 자를 말한다.

라. "척추의 고도의 운동장애"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/40이하로 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 1/20이하로 제한되는 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 운동범위의 3/40이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. "손가락의 장애"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) 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 운동영역이 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. "발가락의 장애"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 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 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿 : 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 운동장

해는 인정하지 아니하고, 휴유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. "고도의 추간판탈출증"

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

나. "중도의 추간판탈출증"

- 근위축 또는 근력악화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사서 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 하지직거상검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. "신체의 동일 부위"

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제2급의 3, 4, 5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

가. 장애의 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장애에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우

다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별표 5)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제15조 제2항)

구분	부리기간	지급이자
입원급여금 (제10조 제1호) 요양급여금 (제10조 제2호) 수술급여금 (제10조 제3호) 골절치료급여금 (제10조 제4호)	지급기일의 다음날 부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제13조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생 한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날 부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험 금지급일까지 의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효 가 완성된
이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그
해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 교보산업재해사망특약
약관

무배당 교보산업재해사망특약약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 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 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나 퇴직 등의 사유가 발생하여 개별계약으로 전환하는 경우 또는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 산재사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 단, 제1조(특약의 체결과 소멸) 제2항의 경우는 회사가 이 특약의 부가를 승낙하고 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 보험료를 받은 때를 회사의 책임개시일로 합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
다만, 이 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 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 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③ 피보험자가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 피보험단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체없이 피보험자의 탈퇴년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 피보험자의 동의를 얻어 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제7조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제8조 【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)

제9조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간중 산업재해보상보험법에 규정된 업무상의 사유에 의하여 사망하였을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 특약보험가입금액의 전액을 산재사망보험금으로 지급합니다.

제10조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의

효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제11조 【해약환급금】

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

제12조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조 【보험금등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(산재사망진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 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.

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 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표1(보험금 지급시의 부리아이율 계산)과 같습니다

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

제5관 기타사항

제16조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제15조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
산재사망급여금 (제9조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	회사의 약관대출이율
해약환급금 (제11조제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내:예정이율의 50% 1년초과기간:1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기 일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급 일까지의 기간	약관대출이율

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

무배당 교보산업재해장해특약
약관

무배당 교보산업재해장해특약 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 되거나 퇴직 등의 사유가 발생하여 개별계약으로 전환하는 경우 또는 제10조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항에서 정한 산재장해급여금의 총한도까지 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
다만, 이 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 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 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③ 피보험자가 퇴직, 기타의 사유에 의하여 피보험단체로부터 탈퇴한 경우에 계약자는 지체없이 피보험자의 탈퇴년월일 및 사유를 회사에 알려야 합니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 피보험자의 동의를 얻어 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 【특약 보험료의 납입】

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

제7조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제8조 【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)

제9조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간중 산업재해보상 보험법에 규정된 업무상의 사유에 의하여 장해등급분류표(별표1 참조) 중 제1급 내지 제14급의 장해(이하 “장해”라 합니다)상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 다음과 같이 산재장해급여금을 지급합니다.

장해등급	지 급 액
1급	특약보험가입금액의 100%
2급	특약보험가입금액의 90%
3급	특약보험가입금액의 80%
4급	특약보험가입금액의 70%
5급	특약보험가입금액의 60%
6급	특약보험가입금액의 50%
7급	특약보험가입금액의 45%
8급	특약보험가입금액의 40%
9급	특약보험가입금액의 35%

10급	특약보험가입금액의 30%
11급	특약보험가입금액의 25%
12급	특약보험가입금액의 20%
13급	특약보험가입금액의 15%
14급	특약보험가입금액의 10%

제10조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일 부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해 상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ④ 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.
- ⑤ 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.
- ⑥ 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당 되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제5 항에 규정한 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음의 장해에 대하여 는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.
 1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유 가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑦ 장해급여금의 지급한도는 통산하여 특약보험가입금액의 100%로 합니다.

제11조 【해약환급금】

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

제12조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조 【보험금등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(산재장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 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.

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 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 지급시의 부리아울 계산)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지

급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가 지급 할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제16조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

장애등급분류표

등급	신 체 장 해
제1급	1.두 눈이 실명된 사람 2.말하는 기능과 음식을 씹는 기능을 모두 영구적으로 완전히 잃은 사람 3.신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람 4.흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람 5.두 팔을 팔꿈치관절이상에서 잃은 사람 6.두 팔을 영구적으로 완전히 사용하지 못하게 된 사람 7.두 다리를 무릎관절이상에서 잃은 사람 8.두 다리를 영구적으로 완전히 사용하지 못하게 된 사람
제2급	1.한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.02이하로 된 사람 2.두 눈의 시력이 각각 0.02이하로 된 사람 3.두 팔을 손목관절이상에서 잃은 사람 4.두 다리를 발목관절이상에서 잃은 사람 5.신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람 6.흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람
제3급	1.한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.06이하로 된 사람 2.말하는 기능 또는 음식을 씹는 기능을 영구적으로 완전히 잃은 사람 3.신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4.흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5.두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
제4급	1.두 눈의 시력이 각각 0.06이하로 된 사람 2.말하는 기능과 음식을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3.고막의 전부의 결손이나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4.한 팔을 팔꿈치관절이상에서 잃은 사람 5.한 다리를 무릎관절이상에서 잃은 사람 6.두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7.두 발을 리스푸랑관절 이상에서 잃은 사람
제5급	1.한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.1이하로 된 사람 2.한 팔을 손목관절이상에서 잃은 사람 3.한 다리를 발목관절이상에서 잃은 사람 4.한 팔을 영구적으로 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5.한 다리를 영구적으로 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6.두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7.흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 8.신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람

등급	신 체 장 해
제6급	<p>1.두 눈의 시력이 각각 0.1이하로 된 사람</p> <p>2.말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람</p> <p>3.고막의 대부분의 결손이나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 모두 컷바퀴에 대고 말하지 아니하고서는 큰 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람</p> <p>4.한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 40센티미터이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람</p> <p>5.척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 기능장애가 남은 사람</p> <p>6.한 팔의 3대 관절 중 2개 관절이 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>7.한 다리의 3대 관절 중 2개 관절이 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>8.한 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람</p>
제7급	<p>1.한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.6이하로 된 사람</p> <p>2.두 귀의 청력이 모두 40센티미터이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람</p> <p>3.한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 1미터이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람</p> <p>4.신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 손쉬운 노무외에는 종사하지 못하는 사람</p> <p>5.흉복부장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무외에는 종사하지 못하는 사람</p> <p>6.한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개이상의 손가락을 잃은 사람</p> <p>7.한 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>8.한 발을 리스푸랑관절이상에서 잃은 사람</p> <p>9.한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람</p> <p>10.한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람</p> <p>11.두 발의 발가락이 모두 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>12.외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람</p> <p>13.양쪽 고환을 잃은 사람</p>
제8급	<p>1.한 눈이 실명되거나 한 눈의 시력이 0.02이하로 된 사람</p> <p>2.척추에 경도의 기형이나 기능장애가 남은 사람</p> <p>3.한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람</p> <p>4.한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>5.한 다리가 5센티미터이상 짧아진 사람</p> <p>6.한 팔의 3대 관절중 1개 관절이 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>7.한 다리의 3대 관절중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>8.한 팔에 가관절이 남은 사람</p> <p>9.한 다리에 가관절이 남은 사람</p> <p>10.한 발의 5개의 발가락을 모두 잃은 사람</p> <p>11.비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람</p>

등급	신 체 장 해
제9급	1.두 눈의 시력이 각각 0.6이하로 된 사람 2.한 눈의 시력이 0.06이하로 된 사람 3.두 눈에 모두 반맹증, 시야협착 또는 시야변상이 남은 사람 4.두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5.코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 6.말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 7.두 귀의 청력이 모두 1미터이상의 거리에서는 큰 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 8.한 귀의 청력이 컷바퀴에 대고 말하지 아니하고서는 큰 말소리를 알아 듣지 못하고 다른 귀의 청력이 1미터이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 9.한 귀의 청력을 영구적으로 완전히 잃은 사람 10.한 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 3개의 손가락을 잃은 사람 11.한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12.한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13.한 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 14.생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람 15.신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16.흉복부장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
제10급	1.한 눈의 시력이 0.1이하로 된 사람 2.말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 3.14개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 4.한 귀의 청력이 컷바퀴에 대고 말하지 아니하고서는 큰 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 5.두 귀의 청력이 모두 1미터이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 6.척주에 기능장애가 남았으나 보존적 요법으로 치유된 사람 7.한 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 2개의 손가락을 잃은 사람 8.한 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9.한 다리가 3센티미터이상 짧아진 사람 10.한 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 11.한 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 12.한 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
제11급	1.두 눈이 모두 안구의 조절기능에 뚜렷한 장애가 남거나 또는 뚜렷한 운동기능 장애가 남은 사람 2.두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람 3.한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 4.한 귀의 청력이 40센티미터이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 5.척주에 기형이 남은 사람 6.한 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 7.한 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8.한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9.흉복부장기에 기능에 장애가 남은 사람 10.10개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 11.두 귀의 청력이 모두 1미터이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람

등급	신 체 장 해
제12급	<p>1.한 눈의 안구의 조절기능에 뚜렷한 장애가 남거나 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람</p> <p>2.한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 사람</p> <p>3.7개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람</p> <p>4.한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 사람</p> <p>5.혀끝, 흉골, 늑골, 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람</p> <p>6.한 팔의 3대 관절중의 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람</p> <p>7.한 다리의 3대 관절중의 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람</p> <p>8.장관골에 기형이 남은 사람</p> <p>9.한 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>10.한 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데발가락이하의 3개의 발가락을 잃은 사람</p> <p>11.한 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>12.국부에 완고한 신경증상이 남은 사람</p> <p>13.삭제 <2003.5.7></p> <p>14.외모에 흉터가 남은 사람</p>
제13급	<p>1.한 눈의 시력이 0.6이하로 된 사람</p> <p>2.한 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야변상이 남은 사람</p> <p>3.두 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람</p> <p>4.5개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람</p> <p>5.한 손의 새끼손가락을 잃은 사람</p> <p>6.한 손의 엄지손가락의 지골의 일부를 잃은 사람</p> <p>7.한 손의 둘째손가락의 지골의 일부를 잃은 사람</p> <p>8.한 손의 둘째손가락의 말관절을 굽히고 펴 수 없게 된 사람</p> <p>9.한 다리가 1센티미터이상 짧아진 사람</p> <p>10.한 발의 가운데발가락이하의 1개 발가락 또는 2개의 발가락을 잃은 사람</p> <p>11.한발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 가운데발가락이하의 3개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>12.흉부장기에 전폐증의 소견이 있는 사람</p>
제14급	<p>1.한 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람</p> <p>2.3개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람</p> <p>3.팔의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람</p> <p>4.다리의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람</p> <p>5.한 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>6.한 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 손가락의 지골의 일부를 잃은 사람</p> <p>7.한 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 손가락의 말관절을 굽히고 펴 수 없게 된 사람</p> <p>8.한 발의 가운데발가락이하의 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람</p> <p>9.국부에 신경증상이 남은 사람</p> <p>10.삭제 <2003.5.7></p> <p>11.한 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람</p>

〈참고〉

1. 시력의 측정은 국제시력표에 의하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
2. 손가락을 잃은 것이란 엄지손가락에 있어서는 지관절, 기타의 손가락에 있어서는 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
3. 손가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 손가락의 말단의 2분의 1 이상을 잃거나 중수지절관절 또는 제1지관절 (엄지 손가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동기능장애가 남은 경우를 말한다.
4. 발가락을 잃은 것이란 발가락의 전부를 잃은 경우를 말한다.
5. 발가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 엄지발가락에 있어서는 말절의 2분의 1 이상을 기타의 발가락에 있어서는 말관절 이상을 잃은 경우 또는 중족지절관절 또는 제1지관절(엄지발가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동 기능장애가 남은 경우를 말한다.

(별표 2)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제15조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
산재장해급여금 (제9조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	회사의 약관대출이율
해약환급금 (제11조제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내:예정이율의 50% 1년초과기간:1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기 일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급 일까지의 기간	약관대출이율

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

무배당 남성건강생활특약
약관

무배당 남성건강생활특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 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 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

④ 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제3항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

⑥ 주계약이 연금으로 전환되었을 경우에는 계약자의 선택에 의해 주계약과 함께 이 특약도 연금으로 전환할 수 있습니다.

다만, 주계약이 연금전환 되었음에도 불구하고 이 특약을 연금으로 전환하지 않을 때에는 특약보험료의 납입기간중인 경우 특약보험료를 계속 납입해야 하며, 또한 특약의 보험기간중 이 특약에서 보장하는 보험사고 발생시 보험금을 지급합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

① 이 특약의 피보험자는 본인형은 주계약의 피보험자를 피보험자로 하고, 배우자형은 주계약 피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 피보험자로 합니다.

② 배우자형의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날부터 피보험자의 자격을 취득합니

다.

③ 배우자형의 경우 특약의 체결 후에 제1항의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

제3조 (특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 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) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제4조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험

료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 이 특약의 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 (주요성인병의 정의 및 진단 확정)

① 이 특약에 있어서 "주요성인병"이라 함은 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 당뇨병, 만성호흡기질환, 위궤양 및 십이지장 궤양, 갑상선 장애, 결핵, 폐렴, 신부전증 중 아래의 규정에 해당하는 질병을 말합니다. (별표3 "주요성인병분류표" 참조)

1. "심장질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스성심질환, 허혈성심질환, 폐성심장질환 및 폐순환의 질환, 기타형의 심장질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
또한 "심장질환"중 급성심근경색증(急性心筋梗塞症)이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 허혈성심장질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호121~123)을 말합니다.
2. "고혈압"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
3. "뇌혈관질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 대뇌혈관 질환으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 "뇌혈관질환"중 "뇌출혈및뇌경색(증)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(증) 으로 분류되는 질병(분류번호 160~163)을 말합니다.
4. "간질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 바이러스 간염, 간의 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
5. "당뇨병"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병을 말합니다.
6. "만성호흡기질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성인지 만성인지 명시되지 않은기관지염, 단순성 및 점액농성 기관지염, 상세불명의 만성기관지염, 천식, 천식 지속상태로 분류되는 질병을 말합니다.
7. "위궤양 및 십이지장궤양"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병을 말합니다.
8. "갑상선 장애"라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 갑상선의 장애로 분류되는 질병을 말합니다.
9. "결핵"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어

서 결핵, 결핵 후유증으로 분류되는 질병을 말합니다.

10. "폐렴"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 폐렴으로 분류되는 질병을 말합니다.

11. "신부전증"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 "뇌출혈및뇌경색(증)" 또는 "급성심근경색증"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 "뇌출혈및뇌경색" 또는 "급성심근경색증"으로 분류되는 질병(별표4 참조)을 말합니다.

③ 뇌출혈및뇌경색(증) 및 급성심근경색증의 진단확정은 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사등), 임상학적 소견 및 수술 소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제10조 (5대장기이식수술의 정의)

이 특약에 있어서 "5대장기이식수술"이라 함은 5대장기의 만성부정상 태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 단, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

제11조 (조혈모세포이식수술의 정의)

이 특약에 있어서 "조혈모세포이식수술"이라 함은 골수부전상태 또는 악성종양을 근본적으로 치료할 목적으로 혈액을 만드는 조혈모세포(hematopoietic stem cell)의 이식수술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종골수조혈모이식수술, 자가골수조혈모세포이식수술, 자가말초조혈모세포이식수술, 제대혈모세포이식수술을 말합니다. 단, 조혈모세포이식수혜자에게 조혈모세포를 제공할 목적으로 조혈모세포공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 수술을 제외합니다.

1. "동종(allogenic)골수조혈모이식술"이라 함은 암 또는 골수부전상태를 치료하기 위해 타인의 골수로부터 정상적인 조혈모세포를 제공받아 수혜자의 골수를 정상적인 골수로 치환하여 주는 수술을 말합니다.
2. "자가(autologous)골수조혈모세포이식수술"이라 함은 강력한 항암요법에 의한 골수독성을 경감하기 위해서 암환자 자신의 골수내

의 조혈모세포를 미리 채취하여 필요한 처리를 한 다음 고량화학요법(high-dose myeloablative therapy)을 시행하고 그 후에 이 조혈모세포를 암환자 자신에게 다시 투여해 주는 수술을 말합니다.

3. "자가(autologous)말초조혈모세포이식수술"이라 함은 강력한 항암요법에 의한 골수독성을 경감하기 위해서 암환자 자신의 말초혈액내의 조혈모세포를 미리 채취하여 필요한 처리를 한 다음 고량화학요법(high-dose myeloablative therapy)을 시행하고 그 후에 이 조혈모세포를 암환자 자신에게 다시 투여해 주는 수술을 말합니다.
4. "제대혈모세포이식수술"이라 함은 타인의 제대혈(배꼽의 탯줄의 혈액)속에 있는 조혈모세포를 채취하여 대량 항암요법으로 암환자의 골수를 완전히 억제시킨 다음 제대혈세포를 투여하는 수술을 말합니다.

제12조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원" 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사" 라 합니다)에 의하여 주요성인병으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실(입·퇴원확인서 발급 기준)하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제13조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 뇌출혈및뇌경색(중) 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때
: 질병치료비 지급(각 1회에 한함)
2. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 장기수혜자로서 제10조(5대장기이식수술의 정의)에서 정한 5대장기이식수술을 받았을 때 : 5대장기이식수술급여금 지급 (단, 최초 1회에 한함)
3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 조혈모수혜자로서 제11조(조혈모세포이식수술의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술을 받았을 때 : 조혈모세포이식수술급여금 지급 (단, 최초 1회

에 한함)

4. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 주요성인병으로 진단이 확정되고 주요성인병의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때 : 주요성인병수술비 지급
5. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 주요성인병으로 진단이 확정되고 주요성인병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원비 지급

제14조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 뇌출혈및뇌경색(증) 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애등급분류표(별표2 참조) 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에서 장애상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하여 그후에 뇌출혈및뇌출혈 및뇌경색(증) 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 규정한 질병치료비를 추가로 지급하여 드립니다.
- ④ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ⑤ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 동일한 주요성인병의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하여 제4항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 주요성인병에 의한 입원이라도 급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑥ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여 계속 요양비 또는 입원비를 지급하며 입원비의 경우 제4항을 적용합니다.
- ⑦ 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다

⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제15조 (해약환급금)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제16조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제17조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제18조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(진단서, 입·퇴원확인서, 수술증명서 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.

제19조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표5 " 보험금 지급시의 부리이율 계산" 과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제20조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

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.

(별표 1)

보험금 지급 기준표

(특약보험가입금액 1,000만원기준)

급부명	지 급 사 유	지급내용
2대질환 치료비 (제13조 제1호)	피보험자가 책임개시일이후에 뇌출혈및뇌경색(중) 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (각 1회에 한함)	1,000만원 (단, 가입후 1년미만 진단시 500만원)
5대장기이식 수술비 (제13조 제2호)	피보험자가 책임개시일이후에 장기수혜자로서 5대장기이식 수술을 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)	500만원 (단, 가입후 1년미만 수술시 250만원)
조혈모세포 이식수술비 (제13조 제3호)	피보험자가 책임개시일이후에 조혈모세포수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)	500만원 (단, 가입후 1년미만 수술시 250만원)
주요성인병 수술비 (제13조 제4호)	피보험자가 책임개시일이후에 주요성인병으로 진단이 확정되고 주요성인병의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때	수술 1회당 300만원 (단, 가입후 1년미만 수술시 150만원)
주요성인병 입원비 (제13조 제5호)	피보험자가 책임개시일이후에 주요성인병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (120일 한도)	3일초과 1일당 5만원

(별표 2)

장해등급분류표

무배당 교보단체보장보험 주계약
별표3 "장해등급분류표" 와 동일

(별표 3)

주요성인병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 주요성인병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병		분류번호
심장 질환	심장 침습이 없는 류마티스열	I00
	심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	류마티스 무도병	I02
	류마티스 승모판 질환	I05
	류마티스 대동맥판 질환	I06
	류마티스 삼첨판 질환	I07
	다발성 판막 질환	I08
	기타 류마티스성 심장 질환	I09
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장병	I25
	폐 색전증	I26
	기타 폐성 심장 질환	I27
	기타 폐혈관의 질환	I28
	급성 심장막염	I30
	기타 심낭막의 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심장막염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스 승모판 장애	I34
	비류마티스 대동맥판 장애	I35
	비류마티스 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38

대 상 질 병		분류번호
심장 질환	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심장근육병증	I42
	달리 분류된 질환에서의 심장근육병증	I43
	심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	기타 전도 장애	I45
	심장정지	I46
	발작성 빠른맥	I47
	심방 잔떨림 및 된떨림	I48
	기타 심장성 부정맥	I49
	심장기능상실(심부전)	I50
	심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
고혈압	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 콩팥(신장)병	I12
	고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
	속발성 고혈압	I15
뇌혈관 질환	거미막밑 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 머리내 출혈	I62
	뇌경색증	I63
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌중풍	I64
	대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
	기타 뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
	뇌혈관 질환의 후유증	I69

대 상 질 병		분류번호
간질환	급성 A형 간염	B15
	급성 B형 간염	B16
	기타 급성 바이러스 간염	B17
	만성 바이러스 간염	B18
	상세불명의 바이러스 간염	B19
	알코올성 간질환	K70
	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간기능상실	K72
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	간의 섬유증 및 경화	K74
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77
당뇨병	인슐린-의존 당뇨병	E10
	인슐린-비의존 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
만성 호흡기 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	천식	J45
	천식 지속 상태	J46
위궤양 및 십이지장 궤양	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
갑상선 장애	선천 요오드결핍 증후군	E00
	요오드결핍과 관련된 갑상샘 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드결핍 갑상샘 기능저하증	E02
	기타 갑상샘 기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상샘증	E04

대 상 질 병		분류번호
갑상선 장애	갑상선중독증[갑상샘 기능항진증]	E05
	갑상샘염	E06
	갑상샘의 기타 장애	E07
결핵	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵	A15
	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵	A16
	신경계통의 결핵	A17
	기타 장기의 결핵	A18
	종살 결핵	A19
	결핵의 후유증	B90
폐렴	달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴	J12
	폐렴사슬알균에 의한 폐렴	J13
	해모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
신부 전증	급성 콩팥(신장)기능상실	N17
	만성 콩팥(신장)기능상실	N18
	상세불명의 콩팥(신장)기능상실	N19

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외
에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로
합니다.

(별표 4)

뇌출혈및뇌경색증 및 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 뇌출혈및뇌경색증, 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분류번호
뇌출혈 및 뇌경색증	거미막밑 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 머리내 출혈	I62
	뇌경색증	I63
급성심근 경색증	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제19조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
치료비 (제13조 제1호) 수술비 (제13조 제2호) 내지 제4호 임원비 (제13조 제5호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제15조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	• 1년이내 : 예정이율의 50% • 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는
그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 여성건강생활특약
약관

무배당 여성건강생활특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 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 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결 할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

④ 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제3항의 규정에 의하여 피보험자의 자격이 상실된 경우에도 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항의 경우에도 불구하고 주계약이 보험금 지급사유 발생으로 인하여 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약의 피보험자에 대한 효력은 소멸되지 아니합니다.

⑥ 주계약이 연금으로 전환되었을 경우에는 계약자의 선택에 의해 주계약과 함께 이 특약도 연금으로 전환할 수 있습니다.

다만, 주계약이 연금전환 되었음에도 불구하고 이 특약을 연금으로 전환하지 않을 때에는 특약보험료의 납입기간중인 경우 특약보험료를 계속 납입해야 하며, 또한 특약의 보험기간중 이 특약에서 보장하는 보험사고 발생시 보험금을 지급합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

① 이 특약의 피보험자는 본인형은 주계약의 피보험자를 피보험자로 하고, 배우자형은 주계약 피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 피보험자로 합니다.

② 배우자형의 경우 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날부터 피보험자의 자격을 취득합니다.

③ 배우자형의 경우 특약의 체결후에 제1항의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 피보험자의 자격을 상실합니다.

제3조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 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) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조 (계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

제5조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며,

주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 "책임개시일"이라 합니다)과 동일합니다. 그러나, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 이 특약의 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제7조 (보험료의 납입연체시 특약의 해지)

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라서 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 (주요성인병의 정의 및 진단 확정)

① 이 특약에 있어서 "주요성인병"이라 함은 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 당뇨병, 만성호흡기질환, 위궤양 및 십이지장 궤양, 갑상선 장애, 결핵, 폐렴, 신부전증 중 아래의 규정에 해당하는 질병을 말합니다. (별표3 "주요성인병분류표" 참조)

1. "심장질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에

있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스성심질환, 허혈성심질환, 폐성심장질환 및 폐순환의 질환, 기타형의 심장질환으로 분류되는 질병을 말합니다.

또한 "심장질환"중 급성심근경색증(急性心筋梗塞症)이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 허혈성심장질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호121~123)을 말합니다.

2. "고혈압"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
3. "뇌혈관질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 대뇌혈관 질환으로 분류되는 질병을 말합니다. 또한 "뇌혈관질환"중 "뇌출혈및뇌경색(증)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(증) 으로 분류되는 질병(분류번호 160~163)을 말합니다.
4. "간질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 바이러스 감염, 간의 질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
5. "당뇨병"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병을 말합니다.
6. "만성호흡기질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성인지 만성인지 명시되지 않은기관지염, 단순성 및 점액농성 기관지염, 상세불명의 만성기관지염, 천식, 천식 지속상태로 분류되는 질병을 말합니다.
7. "위궤양 및 십이지장궤양"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병을 말합니다.
8. "갑상선 장애"라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 갑상선의 장애로 분류되는 질병을 말합니다.
9. "결핵"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 결핵, 결핵 후유증으로 분류되는 질병을 말합니다.
10. "폐렴"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 폐렴으로 분류되는 질병을 말합니다.
11. "신부전증"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 "뇌출혈및뇌경색(증)" 또는 "급성심근경색증"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 "뇌출혈및뇌경색" 또는 "급성심근경색증"으로 분류되는 질병(별표4 참조)을 말합니다.

③ 뇌출혈및뇌경색(증) 및 급성심근경색증의 진단확정은 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선,

C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사등), 임상학적 소견 및 수술 소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제10조 (5대장기이식수술의 정의)

이 특약에 있어서 "5대장기이식수술"이라 함은 5대장기의 만성부정상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 단, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

제11조 (조혈모세포이식수술의 정의)

이 특약에 있어서 "조혈모세포이식수술"이라 함은 골수부전상태 또는 악성종양을 근본적으로 치료할 목적으로 혈액을 만드는 조혈모세포(hematopoietic stem cell)의 이식수술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종골수조혈모이식수술, 자가골수조혈모세포이식수술, 자가말초조혈모세포이식수술, 제대혈모세포이식수술을 말합니다. 단, 조혈모세포이식수혜자에게 조혈모세포를 제공할 목적으로 조혈모세포공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 수술을 제외합니다.

1. "동종(allogenic)골수조혈모이식수술"이라 함은 암 또는 골수부전상태를 치료하기 위해 타인의 골수로부터 정상적인 조혈모세포를 제공받아 수혜자의 골수를 정상적인 골수로 치환하여 주는 수술을 말합니다.
2. "자가(autologous)골수조혈모세포이식수술"이라 함은 강력한 항암요법에 의한 골수독성을 경감하기 위해서 암환자 자신의 골수내의 조혈모세포를 미리 채취하여 필요한 처리를 한 다음 고량화학요법(high-dose myeloablative therapy)을 시행하고 그 후에 이 조혈모세포를 암환자 자신에게 다시 투여해 주는 수술을 말합니다.
3. "자가(autologous)말초조혈모세포이식수술"이라 함은 강력한 항암요법에 의한 골수독성을 경감하기 위해서 암환자 자신의 말초혈액내의 조혈모세포를 미리 채취하여 필요한 처리를 한 다음 고량화학요법(high-dose myeloablative therapy)을 시행하고 그 후에 이 조혈모세포를 암환자 자신에게 다시 투여해 주는 수술을 말합니다.

4. "제대혈모세포이식수술"이라 함은 타인의 제대혈(배꼽의 탯줄의 혈액)속에 있는 조혈모세포를 채취하여 대량 항암요법으로 암환자의 골수를 완전히 억제시킨 다음 제대혈세포를 투여하는 수술을 말합니다.

제12조 (부인과질환의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 "부인과질환"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류중 부인과질환으로 분류되는 질병(별표5 참조)을 말합니다.
- ④ " 부인과질환"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제13조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원" 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사" 라 합니다)에 의하여 주요성인병 또는 부인과질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실 (입·퇴원확인서 발급 기준)하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제14조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 이 특약의 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 뇌출혈및뇌경색(중) 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 : 질병치료비 지급(각 1회에 한함)
2. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 장기수혜자로서 제10조(5대장기이식수술의 정의)에서 정한 5대장기이식수술을 받았을 때 : 5대장기이식수술급여금 지급 (단, 최초 1회에 한함)
3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 조혈모수혜자로서 제11조(조혈모세포이식수술의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술을 받았을 때 : 조혈모세포이식수술급여금 지급 (단, 최초 1회에 한함)

4. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 주요성인병 또는 부인과질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때 : 수술비 지급
5. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 주요성인병 또는 부인과질환으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때
: 입원비 지급

제15조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 뇌출혈및뇌경색(증) 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애등급분류표(별표2 참조) 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에서 장애상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하여 그후에 뇌출혈및뇌출혈및뇌경색(증) 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 규정한 질병치료비를 추가로 지급하여 드립니다.
- ④ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 입원비의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ⑤ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 동일한 주요성인병 또는 부인과질환의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하여 제4항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 주요성인병 또는 부인과질환에 의한 입원이라도 급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑥ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여 계속 요양비 또는 입원비를 지급하며 입원비의 경우 제4항을 적용합니다.
- ⑦ 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다

⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제16조 (해약환급금)

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제17조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제18조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제19조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진단서, 입·퇴원확인서, 수술증명서 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.

제20조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때 에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표6 " 보험금 지급시의 부리이율 계산" 과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급 기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제21조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

제22조 (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.

(별표 1)

보험금 지급 기준표

(특약보험가입금액 1,000만원기준)

급부명	지 급 사 유	지급내용
2대질환 치료비 (제14조 제1호)	피보험자가 책임개시일이후에 뇌출혈및뇌경색(중) 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (각 1회에 한함)	1,000만원 (단, 가입후 1년미만 진단시 500만원)
5대장기이식 수술비 (제13조 제2호)	피보험자가 책임개시일이후에 장기수혜자로서 5대장기이식 수술을 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)	500만원 (단, 가입후 1년미만 수술시 250만원)
조혈모세포 이식수술비 (제13조 제3호)	피보험자가 책임개시일이후에 조혈모세포수혜자로서 조혈모세 포이식수술을 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)	500만원 (단, 가입후 1년미만 수술시 250만원)
수술비 (제14조 제3호)	피보험자가 책임개시일이후에 주요성인병 또는 부인과질환으 로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때	수술 1회당 주요성인병 : 300만원 부인과질환 : 50만원 (단, 가입후 1년미만 수술시 상기금액의 50%)
입원비 (제14조 제4호)	피보험자가 책임개시일이후에 주요성인병 또는 부인과질환으 로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (120일 한도)	3일초과 1일당 주요성인병 : 5만원 부인과질환 : 3만원

(별표 2)

장애등급분류표

무배당 교보단체보장보험 주계약
별표3 "장애등급분류표" 와 동일

(별표 3)

주요성인병 분류표

무배당 남성건강생활특약
별표3 “ 주요성인병 분류표” 와 동일

(별표 4)

뇌출혈및뇌경색(증) 및 급성심근경색증 분류표

무배당 남성건강생활특약 별표4
“ 뇌출혈및뇌경색(증) 및 급성심근경색증 분류표” 와 동일

(별표 5)

부인과질환분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 부인과질환으로 분류되는 질병은 제 3 차개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 199 3-3 호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
[유방의 장애]	
1.양성 유방 이형성	N60
2.유방의 염증성 장애	N61
3.유방의 비대	N62
4.유방의 상세불명의 소괴	N63
5.유방의 기타 장애	N64
[여성 골반내 장기의 염증성 질환]	
1.난관염 및 난소염	N70
2.자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
3.자궁경부의 염증성 질환	N72
4.기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
5.달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
6.바르톨린선의 질환	N75
7.질 및 외음부의 기타 염증	N76
8.달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
[여성 생식기의 비염증성 장애]	
1.자궁내막증	N80
2.여성 생식기 탈출	N81
3.여성 생식기를 포함한 누공	N82
4.난소, 난관 및 광 인대의 비염증성 장애	N83
5.여성 생식기의 용종	N84
6.경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
7.자궁경부의 미란 및 외반증	N86

분 류 항 목	분류번호
8.자궁경부의 이형성	N87
9.자궁경부의 기타 비염증성 장애	N88
10.질의 기타 비염증성 장애	N89
11.외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
12.무월경, 소량 및 희발 월경	N91
13.과다, 빈발 및 불규칙 월경	N92
14.기타 이상 자궁 및 출혈	N93
15.여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 동통 및 기타 병태	N94
16.폐경기 및 기타 폐경기 전후 장애	N95
[비뇨생식기계의 기타 장애]	
1.달리 분류되지 않은 비뇨생식기계의 처치후 장애	N99
[양성신생물]	D10~D36
[행동양식 불명 또는 미상의 신생물]	D27~D48

- ※ 습관성 유산자(N96), 여성불임증(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98)은 보장 대상에서 제외함
- ※ 제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 6)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제20조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
치료비 (제14조 제1호) 수술비 (제14조 제2호) 내지 제4호 입원비 (제14조 제5호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제16조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	<ul style="list-style-type: none"> • 1년이내 : 예정이율의 50% • 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
 2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는
 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.