

※ 이 보험은 회사와 단체의 협약에 따르며, 특정조건을 만족하는 회원에 한해 가입가능

약관

# SKT회원전용 신한진심을품은 찐건강보험

(무배당, 갱신형)

## 고객에게 드리는 감사의 인사말씀

먼저, 변함없는 신뢰와 성원을 보내주신 고객여러분께

진심으로 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

2021년 7월 새롭게 태어난 신한라이프는

대한민국 생명보험업계를 선도하는 一流 리딩 컴퍼니를 지향합니다.

신한라이프는 'NewLife, Life에 새로운 가치를 더하다' 라는

비전을 가지고 있습니다.

생명보험업계 최고 수준의 재무건전성을 유지하고,

고객을 이롭게 하는 새로운 보험상품을 개발하고

모바일 기반의 디지털 전환과 헬스케어 서비스 확대를 통하여

'고객님의 삶에 새로운 가치를 더하는' 신한라이프가 되겠습니다.

나아가 '금융으로 세상을 이롭게 한다'는 회사의 미션을 실천하고

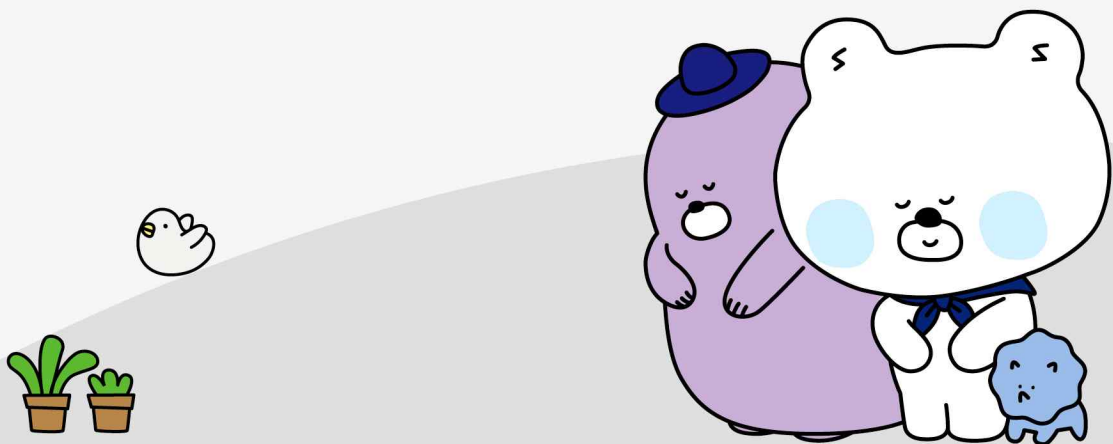
나눔과 상생으로 소외된 이웃에게 힘이 되며,

ESG(환경사회지배구조: Environment, Social, Governance) 중심 경영을 통해

우리사회의 발전에 지속적으로 기여하는 회사가 되겠습니다.

앞으로도 신한라이프에 대한 지속적인 성원과 관심 부탁드립니다,

고객님의 가정에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.



# 고객 권리 안내문



## 금융서비스 이용범위

신한라이프는 고객님의 개인신용정보처리 동의목적 범위(금융거래설정/유지여부판단, 고객동의사항 등)내에서 최소한의 정보만 수집, 이용하고 있습니다.

고객님께서서는 상품소개 목적 등의 동의여부와 관계없이 금융거래체결 및 해당 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 제휴, 마케팅 또는 신한금융그룹사 등에 정보제공 동의를 하지 않으실 경우, 제휴 또는 부가서비스, 신상품 안내 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.

## '신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률' 상의 고객권리

고객님께서서는 관계법령에 따라 아래와 같은 권리를 가집니다.

### 가. 신용정보 이용 및 제공사실의 조회 (법 제35조)

- 고객님의께서는 홈페이지([www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr))를 통해 고객님의 개인신용정보의 이용 및 제공사실을 조회할 수 있습니다.

### 나. 금융거래 거절 근거 신용정보의 고지요구 (법 제36조)

- 고객님의께서는 신용정보집중기관, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 개인신용정보를 통해 신한라이프와 고객님의 금융거래관계 설정의 거절이나 중지의 근거가 된 신용정보 및 해당 신용정보를 제공한 신용정보집중기관, 신용조회회사의 명칭, 주소, 연락처 등을 고지해 줄 것을 신한라이프에 요구할 수 있습니다.(신용정보집중기관 및 신용조회회사는 금융거래 관계의 설정을 거절하거나 중지하도록 결정하지는 않습니다.) 또한 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 제공받은 정보 외에 다른 정보를 함께 사용하였을 경우에는 그 사실 및 그 다른 정보에 대해 고지 요구를 하실 수 있습니다.

### 다. 개인신용정보 제공·이용 동의철회 (법 제37조)

- 고객님의께서는 신용도 등을 평가하기 위한 목적 외의 목적으로 행한 개인신용정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 동의를 철회할 경우, 계약유지관리, 업무위탁 및 원활한 상담 등의 용역을 제공받지 않을것임을 명확히 밝혀야 합니다.(신규거래 고객의 경우 계약체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없으며, 마케팅 동의 철회는 가능)
- 고객님의께서는 신한라이프가 상품이나 서비스를 소개하거나 구매를 권유할 목적으로 연락하는 것을 중지하도록 청구할 수 있습니다.(Do-Not-Call, 문자수신거부 등)
- 신한라이프는 동의철회 등의 청구를 받은 날부터 1개월 이내에 처리를 완료하고, 고객님의게 서면, 전자우편, 휴대전화, 문자메시지, 인터넷 홈페이지, 전화 등을 통해 고지합니다.

#### 신청방법

- 인터넷 : [www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr) 內 사이버창구  
(사이버창구 이용 시 등록절차가 필요합니다)  
[www.donotcall.or.kr](http://www.donotcall.or.kr)  
(금융권 공동구축 연락중지청구시스템)
- 내 방 : 본사 및 고객플라자 등 (홈페이지 지점안내 참고)

- 전 화 : 콜센터 1588-5580 / 080-550-5580

## 라. 신용정보의 열람 및 정정청구 (법 제38조)

- 고객님께서 본인임을 확인받아 신한라이프가 보유하고 있는 고객님의 정보에 대해 제공받으시거나 또는 열람하실 수 있으며, 신한라이프는 고객님의 청구사항 접수 시 서면이나 전자문서, 인터넷홈페이지, 콜센터 등을 통하여 제공하거나 열람하실 수 있도록 처리해 드립니다.
- 고객님께서 열람·제공을 요청하신 정보가 사실과 다를 경우에는 삭제 또는 정정 요구를 하실 수 있으며, 그 요구가 정당한 사유가 있다고 인정되면, 고객님의 해당 정보에 대해 제공 및 이용을 중단한 후 사실 인지를 조사하여 사실과 다르거나 확인할 수 없는 신용정보는 삭제하거나 정정한 후 7일 이내에 알려 드립니다. 고객님께서 처리결과에 이의가 있으실 경우 금융위원회에 그 시정을 요청할 수 있습니다.

### 신청방법

- 인터넷: [www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr) 內 사이버창구  
(사이버창구 이용 시 등록절차가 필요합니다)
- 내 방 : 본사 및 고객플라자 등 (홈페이지 지점안내 참고)
- 전 화 : 콜센터 1588-5580

## 마. 개인신용정보의 삭제요구 (법 제38조3)

- 고객님께서 신한라이프와 금융거래 등 상거래관계가 종료되고 보유기간 등이 경과한 경우(보유기간: 금융거래등 상거래관계 설정 및 유지 등에 필수적인 개인신용정보의 경우 5년, 그 외의 개인신용정보의 경우 3개월) 개인신용정보의 삭제를 요구할 수 있으며(삭제요구로 인한 불이익이 발생할 경우 이에 대한 충분한 사전설명 후 삭제조치) 신한라이프는 개인신용정보 삭제 후 그 결과를 통지합니다.
- 다만, 다른 법률에 따른 의무 이행을 위하여 불가피한 경우, 개인의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우 및 보험금 지급 등 신용정보법에서 규정하고 있는 사항일 경우에는 제외되며, 해당 고객님의 개인신용정보는 다른 신용정보주체의 정보와 별도로 분리·보관 및 강화된 접근통제를 통해 업무상 필수인원만 접근 가능하도록 엄격히 통제합니다.

### 신청방법

- 내 방 : 본사 및 고객플라자 등(홈페이지 지점안내 참고)
- 전 화 : 콜센터 1588-5580

## 바. 본인정보 무료열람 요구 (법 제39조)

- 고객님께서 본인정보를 신용조회회사를 통해 일정한 기간마다 고객님의 본인정보를 1회 이상 무료로 제공 받거나 열람하실 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

### 신청방법

- NICE 평가정보(주) : 1588-2486 ([www.credit.co.kr](http://www.credit.co.kr))
- 코리아크레딧뷰로(주) : 02-708-1000 ([www.allcredit.co.kr](http://www.allcredit.co.kr))
- SCI 평가정보(주) : 1577-1006 ([www.siren24.com](http://www.siren24.com))

## 사. 개인신용정보 유출 시 피해보상

- 신한라이프의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님께 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

위의 권리사항 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우,  
아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

**가. 신한라이프 신용정보관리·보호인**

- 02-3455-4316(서울 중구 삼일대로 358 신한L타워 / 담당부서 - 정보보호팀)

**나. 생명보험협회 개인신용정보보호 담당자**

- 02-2262-6592(서울 중구 퇴계로 173(충무로3가) 남산스퀘어빌딩(구, 극동빌딩))

**다. 금융감독원 개인신용정보보호 담당자**

- 국번없이 1332(서울 영등포구 여의대로 38)



# 목 차

약관 가이드북	13
약관 요약서	17
주요보험용어 해설	31
가입부터 지급까지 쉽게 찾기!	33
SKT회원전용 신한진심을품은찐건강보험(무배당, 갱신행)	36
제1관 목적 및 용어의 정의	36
제1조 목적	36
제2조 용어의 정의	36
제2조의2 한국표준질병·사인분류 적용 기준	38
제2조의3 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정 (“뇌출혈보장계약”에 한합니다)	39
제2조의4 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정 (“급성심근경색증보장계약”에 한합니다)	40
제2관 보험금의 지급	41
제3조 보험금의 지급사유	41
제4조 보험금 지급에 관한 세부규정	41
제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유	44
제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지	45
제7조 보험금 등의 청구	45
제8조 보험금 등의 지급절차	45
제9조 보험금 받는 방법의 변경	47
제10조 주소변경 통지	47
제11조 보험수익자의 지정	47
제12조 대표자의 지정	48
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	48
제13조 계약 전 알릴 의무	48
제14조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과	49
제15조 사기에 의한 계약	50
제4관 계약의 성립과 유지	51
제16조 보험계약의 성립	51
제17조 청약의 철회	53

제18조 약관교부 및 설명의무 등	55
제19조 계약의 무효	56
제20조 계약내용의 변경 등	56
제21조 계약의 보험기간 및 갱신	58
제22조 보험나이 등	59
제23조 계약의 소멸	60
<b>제5관 보험료의 납입</b>	<b>61</b>
제24조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시	61
제25조 제2회 이후 보험료의 납입	62
제26조 보험료의 자동대출납입	62
제27조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지	63
제28조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)	64
제29조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)	64
<b>제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등</b>	<b>65</b>
제30조 계약자의 임의해지	65
제30조의2 위법계약의 해지	66
제31조 중대사유로 인한 해지	66
제32조 회사의 파산선고와 해지	67
제33조 해지환급금	67
제34조 보험계약대출	67
제35조 배당금의 지급	68
<b>제7관 분쟁의 조정 등</b>	<b>68</b>
제36조 분쟁의 조정	68
제37조 관할법원	68
제38조 소멸시효	68
제39조 약관의 해석	69
제40조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력	69
제41조 회사의 손해배상책임	69
제42조 개인정보보호	70
제43조 준거법	71
제44조 예금보험에 의한 지급보장	71
<b>부표1 보험금 지급기준표</b>	<b>72</b>



부표2 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산	74
부표3 재해분류표	75
부표4 장해분류표	75
부표5 뇌출혈 분류표	75
부표6 급성심근경색증 분류표	75
뇌경색증진단특약A15(무배당, 갱신형)	77
뇌혈관질환진단특약S15(무배당, 갱신형)	103
수술특약A15(무배당, 갱신형)	129
암이면다암진단특약T15(무배당, 갱신형)	153
응급실내원특약A15(무배당, 갱신형)	183
재해골절치료특약A15(무배당, 갱신형)	207
정기특약A15(무배당, 갱신형)	231
진심을품은2대질병보장특약A15(무배당, 갱신형)	255
첫날부터입원특약A15(무배당, 갱신형)	283
첫날부터플러스입원특약A15(무배당, 갱신형)	309
특정질병보장특약A15(무배당, 갱신형)	345
플러스2대질병수술특약A15(무배당, 갱신형)	377
허혈심장질환진단특약S15(무배당, 갱신형)	405
보험금 대리청구 지정서비스특약	431
신한단체취급보험료할인특약Ⅱ-2	437

장애인전용보험전환특약	441
특정신체부위·질병보장제한부 인수특약	449
표준하체인수특약	465
[별첨1] 약관 내용 중 법 관련 인용 조문	475
[별첨2] 표 1. 재해분류표	493
[별첨2] 표 3. 장해분류표	495
[별첨2] 표 4. 질병 및 재해 분류표	523
[별첨2] 표 5-2. 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표	525
[별첨2] 표 6-2. 제자리의 신생물 분류표	527
[별첨2] 표 7. 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	529
[별첨2] 표 11-1. 뇌혈관질환 분류표	531
[별첨2] 표 11-2. 뇌출혈 분류표	533
[별첨2] 표 11-4. 뇌경색증 분류표	535
[별첨2] 표 11-5. 뇌출혈 및 뇌경색증 분류표	537
[별첨2] 표 12-1. 허혈심장질환 분류표	539
[별첨2] 표 12-2. 급성심근경색증 분류표	541
[별첨2] 표 24. 1~5종 수술분류표	543
[별첨2] 표 26-1. 재해골절(치아파절 제외) 분류표	551
[별첨2] 표 39. 특정 류마티스 관절염 분류표	553
[별첨2] 표 42. 대상포진 분류표	555
[별첨2] 표 43. 대상포진눈병 분류표	557

[별첨2] 표 44. 통풍 분류표	559
[별첨2] 표 57. 의료기관의 시설규격(중환자실)	561
[별첨2] 표 58. 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)	563



# SKT회원전용 신한진심을품은찐건강보험 (무배당, 갱신형) 약관 가이드북



## 1. 보험약관이란?



보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로

보험계약자와 보험회사의 권리와 의무를 규정하고 있습니다.

특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등

보험계약의 중요사항에 대한 설명이 들어 있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

## 2. 약관의 구성



### 약관 가이드북

약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있습니다.

### 약관 요약서

약관의 계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각화 하여 안내해 드립니다.

### 보험약관

- 주계약 약관 : 기본계약을 포함한 공통사항에 대한 계약 내용입니다.
- 특약(특별약관) : 선택 가입한 보장 등에 대한 계약 내용입니다.

### 용어해설 및 색인

약관의 이해를 돕기 위한 어려운 법률·보험용어의 해설, 가나다 순 특약 목차, 관련 법규 등을 안내해 드립니다.

## 3. QR코드를 통한 편리한 정보이용



\*스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하시면 보다 자세한 설명을 보실 수 있습니다.

### 약관해설 영상



### 보험금 지급절차



### 전국지점



## 4. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기 (주계약 약관 기준)



보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수 및 영상자료** 등을 안내드리오니, 보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인·숙지**하시기 바랍니다.

\*스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하시면 보다 자세한 설명을 보실 수 있습니다.

보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조(보험금의 지급사유),	P39	
	제5조(보험금 등을 지급하지 않는 사유)	P42	
청약 철회	제17조(청약의 철회)	P51	
계약 취소	제18조(약관교부 및 설명의무 등)	P53	
계약 무효	제19조(계약의 무효)	P54	
계약 알릴 의무 및 위반 효과	제13조(계약 전 알릴 의무)	P46	
	제14조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	P47	
보험료 연체 및 해지	제27조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]	P61	
부활(효력회복)	제28조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]	P62	
해지환급금	제30조(계약자의 임의해지),	P63	
	제33조(해지환급금)	P65	
보험계약대출	제34조(보험계약대출)	P65	

## 5. 약관을 쉽게 이용 할 수 있는 꿀팁



아래 **7가지 꿀팁**을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.

1	' <b>약관 요약서</b> '에서 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등을 쉽게 이해하실 수 있습니다.	➡ <b>약관 요약서 P15</b>
2	' <b>약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기</b> '를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.	➡ <b>핵심 체크항목 P13</b>
3	' <b>약관 목차</b> '를 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다. * 주계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장받을 수 있음	➡ <b>약관 목차 P7</b>
4	약관 내용 중 어려운 보험용어는 ' <b>용어해설</b> '을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.	➡ <b>용어 해설 P29</b>
5	스마트폰으로 ' <b>QR코드</b> '를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내받을 수 있습니다.	➡ <b>QR코드 P12</b>
6	' <b>약관 본문 Box안 예시</b> ' 등을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.	
7	약관조항 등이 <b>음영·컬러화</b> 되거나 <b>진하게</b> 된 경우 약관의 중요한 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.	

## 6. 기타문의 사항



- ※ 기타 문의사항은 당사 **홈페이지**([www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr)), 고객 콜센터(1588-5580)로 문의 가능
- ※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보 포털**(FINE, [fine.fss.or.kr](http://fine.fss.or.kr))에서 확인 가능



# SKT회원전용 신한진심을품은찐건강보험 (무배당, 갱신형) 약관 요약서



- ※ 약관 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.  
더욱 자세한 사항은 **상품설명서** 및 **약관**을 반드시 확인하시기 바랍니다.
- ※ 약관 요약서의 내용을 **이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익**이 있을 수 있으므로 반드시 내용을 이해한 후 **계약체결을 결정**하시기 바랍니다.

# 1. 보험계약의 개요



- 보험회사명: 신한라이프생명보험 주식회사
- 보험상품명: SKT회원전용  
신한진심을품은찐건강보험(무배당, 갱신형)
- 보험상품의 종목 : 건강보험

## (1) 상품의 주요 특징

### [뇌출혈보장계약]

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상 기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

### [급성심근경색증보장계약]

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상 기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

※ 구체적인 내용은 반드시 보험약관의 <부표1>보험금 지급기준표를 참조하시기 바랍니다.

## (2) '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

### SKT회원전용 신한①진심을품은②찐건강보험(③무배당, ④갱신형)

- ① 진심을품은(진심을품은2대질병보장특약A15(무배당, 갱신형) 가입시) :  
울폐이급여금 급부를 포함한 특약을 구성할 수 있는 상품입니다.
- ② 찐건강보험: 뇌출혈, 급성심근경색증을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 저축이나 연금상품이 아닙니다.
- ③ 무배당: 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
- ④ 갱신형 : 보험계약 갱신 시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.



## II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항



### (1) 보험금 지급제한 사항

면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건이 부가되어 있습니다.  
더욱 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

#### 면책기간

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책 기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

면책기간 보험금 미지급	상품명	담보명	면책기간
	암이면다암진단특약T15 (무배당, 갱신형)	암진단급여금	가입 후 <b>90일간</b> 보장 제외



#### [민원사례]

A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정받아 보험회사에 암 진단비를 청구  
→ 보험회사는 보험가입 후 **90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움**을 안내

#### 감액지급

이 보험에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)**되는 담보가 있습니다.

상품명	담보명	감액 기간 및 비율
주계약	뇌출혈진단급여금	가입 후 <b>1년간</b> 보험금 <b>50%</b> 지급
	급성심근경색증 진단급여금	가입 후 <b>1년간</b> 보험금 <b>50%</b> 지급
허혈심장질환진단특약S15 (무배당, 갱신형)	급성심근경색증 진단급여금	가입 후 <b>1년간</b> 보험금 <b>50%</b> 지급
	허혈심장질환 진단급여금	가입 후 <b>1년간</b> 보험금 <b>50%</b> 지급
플러스2대질병수술특약A15 (무배당, 갱신형)	뇌출혈및뇌경색증 수술급여금	가입 후 <b>1년간</b> 보험금 <b>50%</b> 지급
	급성심근경색증 수술급여금	가입 후 <b>1년간</b> 보험금 <b>50%</b> 지급
진심옴은2대질병보장특약A15 (무배당, 갱신형)	올페이급여금	가입 후 <b>1년간</b> 보험금 <b>50%</b> 지급
뇌경색증진단특약A15 (무배당, 갱신형)	뇌경색증진단급여금	가입 후 <b>1년간</b> 보험금 <b>50%</b> 지급

뇌혈관질환진단특약S15 (무배당, 갱신행)	뇌출혈진단급여금	가입 후 1년간 보험금50%지급
	뇌혈관질환 진단급여금	가입 후 1년간 보험금50%지급
암이면다암진단특약T15 (무배당, 갱신행)	암진단급여금	가입 후 1년간 보험금20%지급
	소액암진단급여금	가입 후 1년간 보험금20%지급
특정질병보장특약A15 (무배당, 갱신행)	대상포진 진단급여금	가입 후 1년간 보험금50%지급
	대상포진눈병 진단급여금	가입 후 1년간 보험금50%지급
	통풍진단급여금	가입 후 1년간 보험금50%지급
	특정류마티스관절염 진단급여금	가입 후 1년간 보험금50%지급

## 보장한도

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

상품명	담보명	보장한도
주계약	뇌출혈진단급여금	최초 1회에 한해 보장
	급성심근경색증 진단급여금	최초 1회에 한해 보장
허혈심장질환진단특약S15 (무배당, 갱신행)	급성심근경색증 진단급여금	최초 1회에 한해 보장
	허혈심장질환 진단급여금	최초 1회에 한해 보장
첫날부터플러스입원특약A15 (무배당, 갱신행)	입원급여금	1회 입원당 120일 한도로 보장 (퇴원없이계속입원시180일간 보장제외)
	상급종합병원 입원급여금	1회 입원당 120일 한도로 보장 (퇴원없이계속입원시180일간 보장제외)
	중환자실 입원급여금	1회 입원당 60일 한도로 보장 (퇴원없이계속입원시180일간 보장제외)
첫날부터입원특약A15 (무배당, 갱신행)	입원급여금	1일이상 120일 한도로 보장 (퇴원없이계속입원시180일간 보장제외)

보장한도  
최초  
1회한

보장한도  
보험금  
지급한도적용

플러스2대질병수술특약A15 (무배당, 갱신행)	뇌출혈및뇌경색증 수술급여금	최초 1회에 한해 보장 “뇌출혈및뇌경색증”은뇌출혈 또는뇌경색증중최초1회수술에 한해보장
	급성심근경색증 수술급여금	최초 1회에 한해 보장
진심을품은2대질병보장특약A15 (무배당, 갱신행)	올페이급여금	최초 1회에 한해 보장
뇌경색증진단특약A15 (무배당, 갱신행)	뇌경색증진단급여금	최초 1회에 한해 보장
뇌혈관질환진단특약S15 (무배당, 갱신행)	뇌출혈진단급여금	최초 1회에 한해 보장
	뇌혈관질환진단 급여금	최초 1회에 한해 보장
암이먼다암진단특약T15 (무배당, 갱신행)	암진단급여금	최초 1회에 한해 보장
	소액암진단급여금	각각 최초 1회에 한해 보장
특정질병보장특약A15 (무배당, 갱신행)	대상포진 진단급여금	최초 1회에 한해 보장
	대상포진눈병 진단급여금	최초 1회에 한해 보장
	통풍 진단급여금	최초 1회에 한해 보장
	특정류마티스관절염 진단급여금	최초 1회에 한해 보장

## (2) 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

### 암

- 최초계약의 보험계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일부터 일정기간(예 : 1년, 2년 등) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 이차성 암의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다.

### 특정질병

- 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 부표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

### 수술

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 발

아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) **보험금을 지급하지 않습니다.**

- 수술분류표를 사용하는 보험은 동 **분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급 대상으로 합니다.**



## 입원

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않을 경우에는 **입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.**



## 재해 · 상해

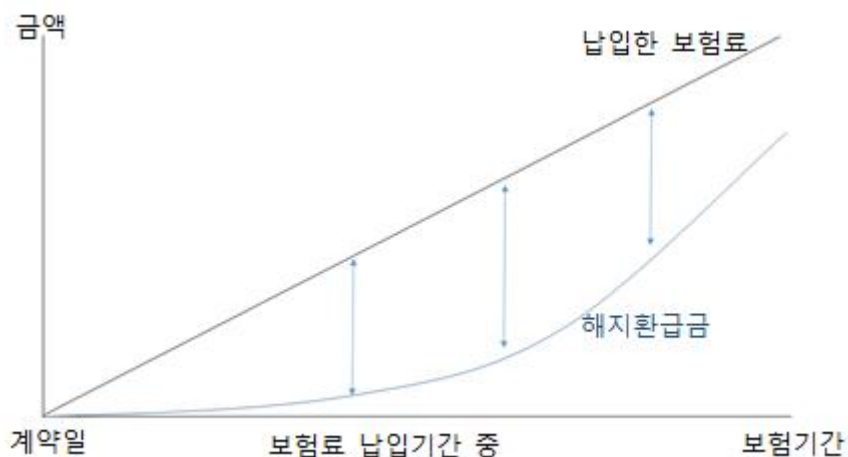
- **질병이나 체질적인 요인이 있는 자**로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 **보험금이 지급되지 않습니다.**

## (3) 해지환급금에 관한 사항

보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해지환급금**을 지급합니다.

### ① 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

\* 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 후 운용·적립되고, 해지 시에는 적립금에서 이미 지출한 계약체결비용 해당액을 차감하는 경우가 있습니다.



#### (4) 갱신 시 보험료 인상 가능성

이 보험은 **갱신 시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약입니다.



갱신형 계약은 **갱신할 때** **마다** 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 **보험료가 인상**될 수 있으니 **주의**하시기 바랍니다.

갱신 시 보험료가 인상될 수 있는 계약
SKT회원전용 신한진심을품은찜건강보험(무배당, 갱신형)
암이면다암진단특약T15(무배당, 갱신형)
뇌경색증진단특약A15(무배당, 갱신형)
뇌혈관질환진단특약S15(무배당, 갱신형)
허혈심장질환진단특약S15(무배당, 갱신형)
특정질병보장특약A15(무배당, 갱신형)
첫날부터입원특약A15(무배당, 갱신형)
첫날부터플러스입원특약A15(무배당, 갱신형)
수술특약A15(무배당, 갱신형)
플러스2대질병수술특약A15(무배당, 갱신형)
응급실내원특약A15(무배당, 갱신형)
재해골절치료특약A15(무배당, 갱신형)
정기특약A15(무배당, 갱신형)
진심을품은2대질병보장특약A15(무배당, 갱신형)



#### (4) 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

##### 보장성보험



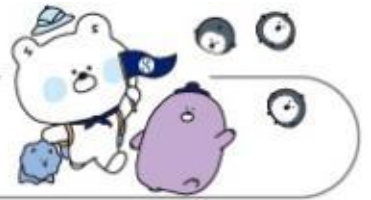
- ① 이 보험은 질병보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
- ② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

##### 예금자보호제도에 관한 사항



- ① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.
- ② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

### Ⅲ. 보험계약의 일반사항



#### (1) 청약을 철회할 수 있는 권리

주계약 약관 제17조

보험계약자는 **보험증권을** 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있습니다. 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등을 발송하여 청약철회를 할 수 있으며, 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 **청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내**에 **납입한 보험료**를 돌려드립니다.



#### [주의사항 : 청약철회가 불가능한 경우]



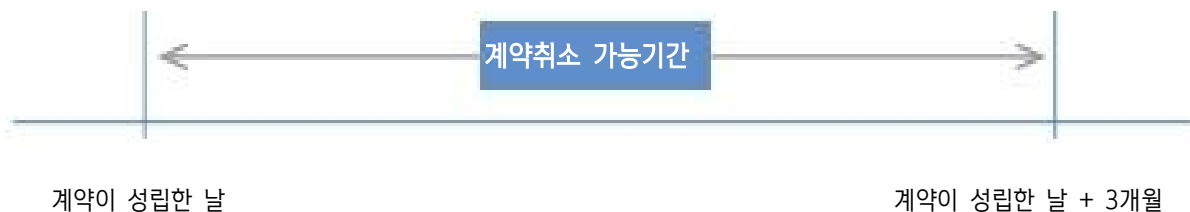
- ① 청약한 날부터 30일(만 65세 이상인 계약자가 체결한 통신판매계약의 경우에는 45일)을 초과한 경우
- ② 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

#### (2) 보험계약을 취소할 수 있는 권리

주계약 약관 제18조

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약**을 **취소**할 수 있습니다.

- ① 보험계약의 청약시 **약관**과 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- ② **약관**의 **중요한 내용**을 설명 받지 못한 경우
- ③ 계약자가 청약서에 **자필서명**(전자서명 포함)을 하지 않은 경우



⇒ 회사는 계약자에게 **실제 납입한 보험료 누계액**(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 **소정의 이자**를 더하여 지급합니다.

### (3) 보험계약 전 알릴 의무 및 위반 시 효과

주계약 약관 제13조 및 제14조

보험계약의 청약시 보험계약자 또는 피보험자는 **청약서의 질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)**을 하셔야 합니다.



계약자  
또는  
피보험자

고의 또는 중과실로  
중요한 사실과 다르게 알린 경우

계약 <b>해지</b> 가능 (회사)
보장 <b>제한</b> 가능 (회사)

#### [주의사항]

- ① 청약서의 질문사항과 과거 질병 치료사실 등을 **회사에 알리지 않을** 경우 **보험금을 지급 받지 못할** 수 있습니다.
- ② 청약서의 질문사항과 과거 질병 치료사실 등에 대하여 **보험설계사에게만** 알린 경우 **보험회사에 알리지 않은 것으로 간주**되므로, 반드시 청약서에 **서면**으로 알리시기 바랍니다.
- ③ **전화 등 통신수단을 통해 가입**하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 **안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식**으로 계약 전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.



#### [민원사례]



A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 ○○질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구

➔ 보험회사는 **보험계약이 해지될과 동시에 보험금 지급이 어려움**을 안내

#### [법률지식]

[대법원 2007.6.28.선과 2006다59837]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수행할 권한이 없음



#### (4) 보험계약의 무효

주계약 약관 제19조

계약을 체결할 때 계약에서 정한 **피보험자의 나이에 미달**되었거나 **초과**되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 이 계약을 무효로 하며 계약자에게 **실제 납입한 보험료 누계액**(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

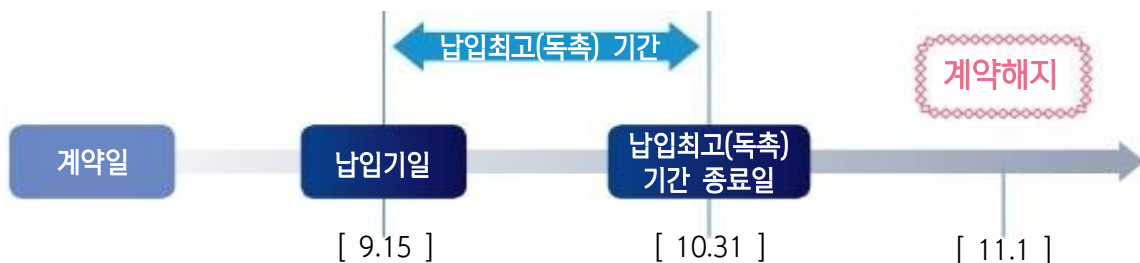
#### (5) 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

주계약 약관 제27조

보험계약자가 보험료의 납입을 연체하는 경우 회사는 14일 이상의 기간을 **납입최고(독촉) 기간**으로 정하여 보험료 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 **해당보험료를 납입하지 않을** 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 **계약이 해지**됩니다.

\* **납입최고(독촉)기간**: 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)

\* **납입연체**: ① 보험료 납입이 연체 중이거나 ② 유니버설 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우



## (6) 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

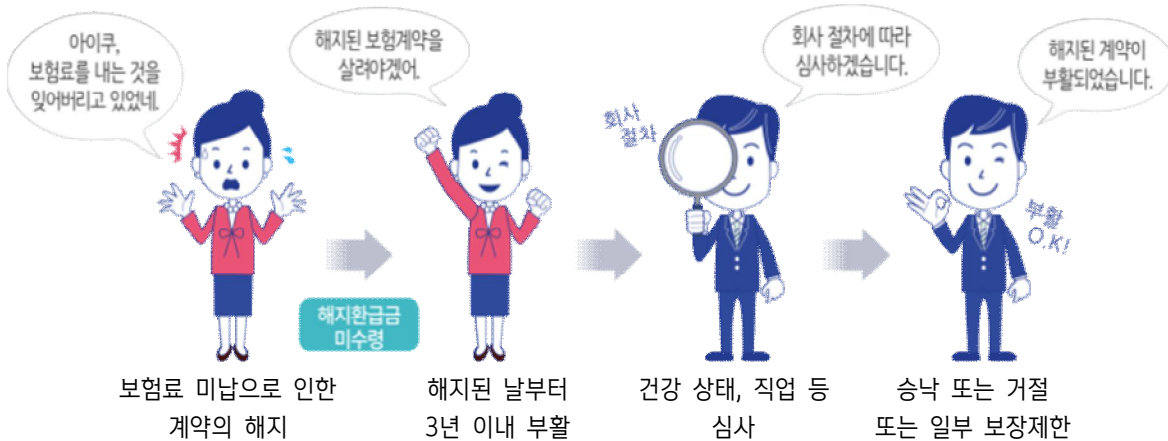
주계약 제28조

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해지환급금을 받지 않은 경우** 보험계약자는 해지된 날부터 **3년 이내**에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 **부활(효력회복)**을 **청약**할 수 있습니다.



### [주의사항]

보험회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장의 일부**를 **제한**할 수 있습니다.



## (7) 보험계약대출

주계약 약관 제34조

보험계약자는 보험계약의 해지환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.



### [주의사항]

- ① **상환하지 않은 보험계약대출의 원금** 및 **이자**는 **해지환급금** 또는 **보험금**에서 **차감**될 수 있습니다.
- ② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출**이 **제한**될 수 있습니다.
- ③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율**을 반드시 **확인**하시기 바랍니다.

< 예시 >

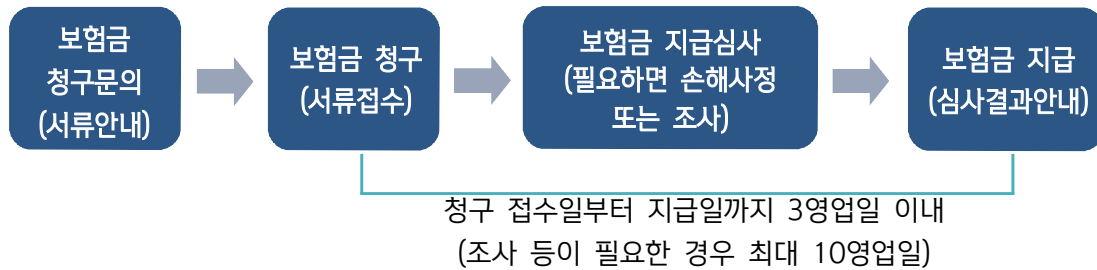
환급금 내역서				
해지환급금	공제금액			실수령액
	원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원

## (8) 보험금청구절차 및 서류

주계약 약관 제7조 및 제8조

**보험금**은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.

(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



### [주의사항]

소액 **보험금 청구**시 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류**가 **간소화**되는 경우도 있으니, **보험금 청구 전**에 보험회사에 **제출서류**를 **확인**하시기 바랍니다.

보험금 청구서류						
구분	진단서	입·퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

# SKT회원전용 신한진심을품은찐건강보험 (무배당, 갱신형) 주요보험용어 해설



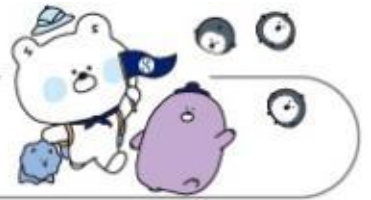
보험약관	생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권	보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서를 말함
보험계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람을 말함
피보험자	보험사고 발생의 대상이 되는 사람을 말함
보험수익자	보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람을 말함
보험료	보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액을 말함. 보험료는 보험금 등의 지급을 위한 보험료(위험보험료 등)와 보험계약을 체결, 유지, 관리하기 위한 비용(계약체결 및 관리비용)으로 구성됨
보험금	피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 해당 상품에서 보장하는 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액을 말함
보험기간	보험계약에 따라 보장을 받는 기간을 말함
보장개시일	보험회사의 보험금 지급 의무가 시작되는 날을 말함
보험가입금액	보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액 ※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(계약자적립금) 등이 결정됨
책임준비금	장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액을 말함
해지환급금	계약의 효력 상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액으로, 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있음



SKT회원전용 신한진심을품은찐건강보험  
(무배당, 갱신형)  
가입부터 지금까지 쉽게 찾기!



# 가입부터 지급까지 쉽게 찾기!



## STEP 01 보험상품 선택 및 상품설명

고객님의 가입목적에 맞는 보험상품을 선택하신 후, 보험안내자료를 교부받고 주요사항에 대해서 충분한 설명을 들으시기 바랍니다.

⇒ 제18조 약관교부 및 설명의무 등

## STEP 02 청약서 작성

보험가입을 위해서는 청약서를 작성하셔야 합니다. 청약서 작성시에는 계약 전 알릴 의무, 자필서명을 반드시 지켜주셔야 합니다.

⇒ 제13조 계약 전 알릴 의무

### • 계약 전 알릴 의무

청약서상 피보험자 건강상태, 직업, 운전여부 등을 물어보는 질문란에 대하여 사실대로 기재해주셔야 합니다. 계약 전 알릴 의무를 지키지 않으면 보험금이 지급되지 않을 수 있고, 또한 계약이 해지될 수 있습니다. 이 경우 회사는 납입한 보험료가 아닌 해지환급금을 지급하게 되어 고객님에게 금전적 손실이 발생할 수도 있습니다.

## STEP 03 보험계약체결(회사 승낙)

회사가 고객님의 청약하신 사항을 심사하여 보험계약 체결을 승낙하는 절차입니다. 회사는 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙여부를 결정하게 되며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙한 것으로 인정됩니다.

⇒ 제16조 보험계약의 성립

## STEP 04 보험사고 발생 및 보험금 청구

보험계약 유지 중 가입하신 보험상품 약관상의 보험사고가 발생하셨다면 보험금 청구에 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하세요. 구비서류 및 청구절차는 콜센터(1588-5580) 또는 담당 설계사분께 문의하시면 자세히 안내받으실 수 있습니다.

⇒ 제3조 보험금의 지급사유, 제7조 보험금 등의 청구

## STEP 05 보험금 지급심사 및 보험금 지급

회사가 고객님의 청구하신 보험금의 지급여부를 심사하는 절차입니다. 회사는 보험금을 청구하신 날부터 3영업일 이내(단, 조사나 확인이 필요한 경우에는 10영업일 이내)에 지급해드리고 부득이 지급이 어려운 경우에는 그 구체적인 사유에 대하여 알려드립니다.

⇒ 제8조 보험금 등의 지급절차

※ 조항 번호는 주계약 약관 기준

# SKT회원전용

## 신한진심을품은찐건강보험(무배당, 갱신행)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

- ① 이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.
- ② 이 계약은 다음에 정하는 “뇌출혈보장계약” 및 “급성심근경색증보장계약”으로 이루어집니다.

계약자는 “뇌출혈보장계약” 및 “급성심근경색증보장계약”을 동시에 체결하여야 하며, 각각의 보장계약의 보험가입금액은 동일하여야 합니다.(이하 “뇌출혈보장계약” 및 “급성심근경색증보장계약”을 합하여 “계약”이라 합니다)

##### 1. 뇌출혈보장계약

보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌출혈진단급여금을 보장받기 위한 계약

##### 2. 급성심근경색증보장계약

보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 급성심근경색증진단급여금을 보장받기 위한 계약

※ 각 보장계약별 보장내용, 유지, 갱신여부 등이 다르므로 각 조항을 꼭 확인하시기 바랍니다.

#### 제2조 용어의 정의

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

##### 1. 계약관계 관련 용어

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

나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구

하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

라. 회사 : 계약자와 계약을 체결하고 보험사고 발생시 보험금을 지급할 의무를 지는 보험회사를 말합니다.

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

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

사. 최초계약 : 제16조(보험계약의 성립)에 따라 계약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.

아. 갱신계약 : 제21조(계약의 보험기간 및 갱신)에 따라 계약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.

자. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

## 2. 지급사유 관련 용어

가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

마. 의료기관 : 의료법 제3조(의료기관)에서 규정(<별첨1> 참조)한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

바. 의사 : 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에서 규정(<별첨1> 참조)한 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자를 말합니다.

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

### 계약의 청약

계약자가 회사에 대하여 일정한 계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

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

#### 이자 계산법

이자는 계산법에 따라 단리와 복리로 나눕니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금+이자)에 대하여 이자를 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 2년 후 원리금은?

단리계산법:  $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{2\text{년차 이자}} = 120\text{원}$

복리계산법:  $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{[100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%)] \times 10\%}{2\text{년차 이자}} = 121\text{원}$

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신 시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 계약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

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

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간[제21조(계약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 근로자의 날, “관공서의 공휴일에 관한 규정”(〈별첨1〉 참조)에 따른 공휴일 및 대체공휴일을 제외합니다.

## 제2조의2 한국표준질병·사인분류 적용 기준

- ① 이 약관(특약포함)에서 한국표준질병·사인분류 상의 질병 및 재해 분류코드는 제8차 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 상의 분류코드이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 질병의 진단 및 재해 발생 당시에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류를 기준으로

판단합니다.

- ② 이 약관(특약포함)에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 및 재해 발생 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관(특약포함)에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ③ 제1항을 적용함에 있어 이 약관(특약포함)에서 진단 기준을 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

#### 한국표준질병 · 사인분류

국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것

#### 사례예시

- 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금 지급사유로 보지 않습니다.
- 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당되지 않으나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로 약관상 보장하는 질병에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유에 해당됩니다.
- 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하지 않는 질병으로 보험금 청구가 되어 보험금 지급이 거절되었으나, 이후 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준에서는 보장하는 질병에 해당된다고 하더라도 보험금지급사유로 보지 않습니다.

### 제2조의3 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정 (“뇌출혈보장계약”에 한합니다)

- ① 이 계약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표5> “뇌출혈 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “뇌출혈”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자 방출 단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하

여 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

#### 전산화단층촬영(CT)

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체 투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면 영상을 그려내는 촬영기술

#### 자기공명영상(MRI)

Magnetic Resonance Imaging. 자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법

#### 뇌혈관조영술

뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위해 X선에 반응하여 희게 촬영되는 물질(조영제)을 뇌 혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술

#### 단일광자방출 전산화단층술(SPECT)

Single Photon Emission Computed Tomography.  $\gamma$ 선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법

#### 양전자 방출 단층술(PET)

Positron Emission Tomography. 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술

#### 뇌척수액 검사

뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상 유무를 알아보는 것

### 제2조의4 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정 (“급성심근경색증보장계약”에 한합니다)

- ① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인 분류 중 <부표6> “급성심근경색증 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “급성심근경색증”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥) 촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다.  
그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경



우에 한하여 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1호 또는 제2호를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

1. 보험기간 중 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서(검안서 제외)상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 각 보장계약의 해당 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### [뇌출혈보장계약]

보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정 되었을 때 : 뇌출혈진단급여금  
(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

#### [급성심근경색증보장계약]

보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정 되었을 때 : 급성심근경색증진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표3> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 계약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

### 보장개시일

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

② 제16항, 제18항 및 제23조(계약의 소멸)의 “사망”에는 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제16항, 제18항 또는 제23조(계약의 소멸)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.
- ④ 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료납입을 면제하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로

결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

- ⑥ 제5항 및 제10항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑦ 장애분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑧ 이 계약에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.  
또한, 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 더한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑪ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑬ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와

회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**[다음 제15항부터 제16항은 뇌출혈보장계약에 한합니다.]**

- ⑮ 제3조(보험금의 지급사유)의 [뇌출혈보장계약] 뇌출혈진단급여금의 경우 최초 계약의 계약일부터 1년 미만에 뇌출혈진단급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 뇌출혈진단급여금의 50%를 지급합니다.
- ⑯ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “뇌출혈”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유)의 [뇌출혈보장계약] 뇌출혈진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 [뇌출혈보장계약]의 책임준비금이 있는 경우에는 이미 지급된 [뇌출혈보장계약]의 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.

**[다음 제17항부터 제18항은 급성심근경색증보장계약에 한합니다.]**

- ⑰ 제3조(보험금의 지급사유)의 [급성심근경색증보장계약] 급성심근경색증진단급여금의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 급성심근경색증진단급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 급성심근경색증진단급여금의 50%를 지급합니다.
- ⑱ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “급성심근경색증”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유)의 [급성심근경색증보장계약] 급성심근경색증진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 [급성심근경색증보장계약]의 책임준비금이 있는 경우에는 이미 지급된 [급성심근경색증보장계약]의 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.

## **제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

**1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우**

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발

생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**심신상실**

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 [사망진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사 기록지 포함), 장해진단서, 각종사고 증명서류 등]

3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

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

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입

을 면제합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
  - 1. 소송제기
  - 2. 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - 3. 수사기관의 조사
  - 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - 6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제13항 및 제14항에 따라 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

#### 보험금 가지급제도

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도.

- ④ 제3항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

### 사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

## 제10조 주소변경 통지

- ① 계약자 및 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 서면 또는 전화 등을 통하여 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

## 제11조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.



### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제12조 대표자의 지정

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

### 계약자가 2명 이상인 경우

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

※ 연대 : 어떠한 의무의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제13조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알



려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합 병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단 할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알 지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약 서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고 혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

### 제14조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고 의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있 습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장 을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못 하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초 자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과

다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이익을 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제28조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

#### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제15조 사기에 의한 계약

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 “암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염”의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

## 제4관 계약의 성립과 유지

### 제16조 보험계약의 성립

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

### 보험가입금액의 제한

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법

### 일부보장 제외(부담보)

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

### 보험금 삭감

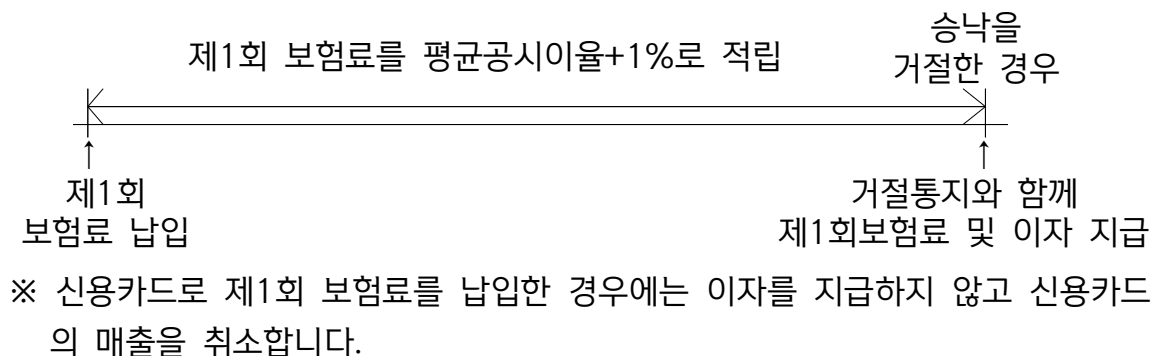
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

### 보험료 할증

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제27조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제28조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제17조 청약의 철회

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

### 전문금융소비자

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」제2조(정의) 제9호에서 규정(<별첨1> 참조)한 전문금융소비자를 말합니다.

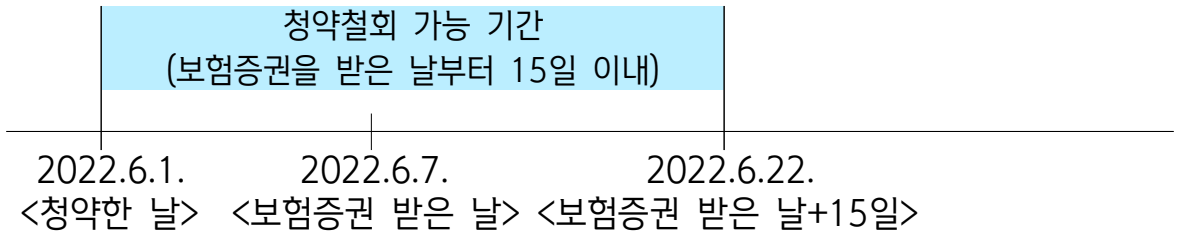
### 일반금융소비자

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

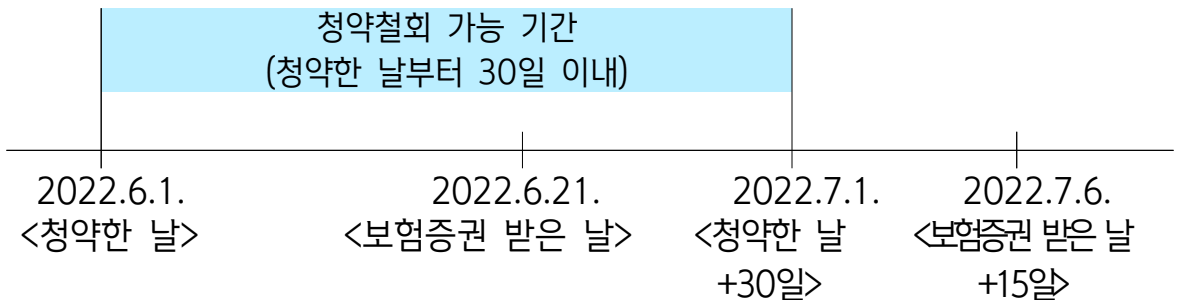
- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(만 65세 이상인 계약자가 체결한 통신판매계약의 경우에는 45일로 합니다)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

## “청약철회 가능기간” 사례 예시

### [ 사례1 ]



### [ 사례2 ]



※ 일반적으로 계약자는 위의 [사례1]의 경우처럼 “보험증권을 받은 날부터 15일 이내”에 청약을 철회할 수 있습니다. 그러나 [사례2]의 경우처럼 “보험증권을 받은 날부터 15일”이 “청약한 날부터 30일”을 초과하는 경우 청약철회 가능기간은 “청약한 날부터 30일”까지로 합니다.

※ [사례2] 부분에서 “30일”은 만 65세 이상인 계약자가 체결한 통신판매계약의 경우에는 “45일”로 합니다.

## 통신판매계약

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 ‘서면 등’이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

## 제18조 약관교부 및 설명의무 등

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
  - 1. 서면교부
  - 2. 우편 또는 전자우편
  - 3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시
- ② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
  - 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
  - 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명을 포함합니다]을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의

어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명(전자서명 포함)을 생략할 수 있으며, 위 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
  2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

## 제19조 계약의 무효

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 이 계약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제20조 계약내용의 변경 등

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 보험료의 납입방법
  2. 보험가입금액
  3. 계약자
  4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는



계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

#### 보험수익자 변경 관련 유의사항

보험금 지급사유가 발생한 경우 회사가 보험금을 지급하는 대상은 다음과 같습니다.

- 1) 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알리기 이전 : 변경 전 보험수익자
- 2) 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알린 이후 : 변경 후 보험수익자

※ 보험수익자가 변경되었더라도 회사에 알리지 않았다면 회사는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않을 수 있으니, 보험수익자를 변경할 때에는 회사에 알려주시기 바랍니다.

- ③ 계약자와 피보험자가 다른 계약의 경우, 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면 또는 상법 제731조(<별첨1> 참조)에 따른 전자문서로 동의하여야 합니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 각 보장계약별 보험가입금액을 동일한 비율로 감액하고 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ⑤ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

## 제21조 계약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 계약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 계약이 갱신된 경우 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 계약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제16조(보험계약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면, 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제27조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 납입최고

(독촉)기간 내에 갱신전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일로 합니다.

④ 제2항에 따라 갱신된 계약에 대해서는 갱신전 계약의 약관을 준용하며, 갱신시점 유효한 보장계약을 동시에 갱신하여야 합니다.

⑤ 제2항에도 불구하고 다음의 경우에는 해당 보장계약을 갱신할 수 없습니다.

1. 뇌출혈보장계약

피보험자가 보험기간 중 제2조의3(“뇌출혈”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “뇌출혈”로 진단 확정되어 [뇌출혈보장계약]이 소멸된 경우

2. 급성심근경색증보장계약

피보험자가 보험기간 중 제2조의4(“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “급성심근경색증”으로 진단 확정되어 [급성심근경색증보장계약]이 소멸된 경우

⑥ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.

1. 이 계약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우

2. 제23조(계약의 소멸)에 따라 이 계약이 소멸된 경우

⑦ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율의 변동에 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.

⑧ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.

⑨ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제22조 보험나이 등

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당년도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

## 보험나이

계약자 또는 피보험자의 생년월일부터 계약일까지의 기간에 따라 계산하는 나이로서 보험료 산정의 기준이 되는 나이

## 보험나이 계산 예시

생년월일 : 1988년 7월 20일

예1) 2022년 1월 10일에 가입할 경우  
2022년 1월 10일  
- 1988년 7월 20일

만 33년 5개월 20일  
☞ 보험나이 33세

예2) 2022년 5월 10일에 가입할 경우  
2022년 5월 10일  
- 1988년 7월 20일

만 33년 9개월 20일  
☞ 보험나이 34세

- ③ 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 적힌 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제3항에 따라 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 해지환급금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을)금액이 발생할 수 있습니다.

## 제23조 계약의 소멸

- ① 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

## 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청

구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

**[다음 제4항은 뇌출혈보장계약에 한합니다.]**

- ④ 피보험자에게 제3조(보험금의 지급사유)의 [뇌출혈보장계약] “뇌출혈진단급여금” 지급사유 발생시 [뇌출혈보장계약]에 한하여 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때, [뇌출혈보장계약]의 책임준비금은 지급하지 않습니다.

**[다음 제5항은 급성심근경색증보장계약에 한합니다.]**

- ⑤ 피보험자에게 제3조(보험금의 지급사유)의 [급성심근경색증보장계약] “급성심근경색증진단급여금” 지급사유 발생시 [급성심근경색증보장계약]에 한하여 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때, [급성심근경색증보장계약]의 책임준비금은 지급하지 않습니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제24조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고, 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린

- 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
  - ④ 갱신계약의 경우 제1항에도 불구하고 갱신일을 보장개시일로 합니다.
  - ⑤ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제16조(보험계약의 성립) 제4항을 준용합니다.

## 제25조 제2회 이후 보험료의 납입

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 계약자는 당월분을 제외하여 6개월분 이하의 보험료를 선납할 수 있으며, 선납보험료는 약정한 보험료의 배수로 납입하여야 합니다.

## 제26조 보험료의 자동대출납입

- ① 계약자는 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제34조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출의 원금과 이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 보험료의 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

#### 자동대출납입

보험료를 제때에 내기 곤란한 경우에 가입한 보험상품의 보험계약대출이 가능한 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 처리해주는 서비스

### 제27조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
  - 1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  - 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서



명 으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제28조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)

- ① 제27조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자는 모든 보장계약(다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 보장계약은 제외)에 대해 부활(효력회복)을 청약해야 합니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균 공시이율+1%」 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 제2항부터 제4항, 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 계약을 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약을 청약할 때 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

### 제29조 강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및



지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 「회사가 채권자에게 지급한 금액」을 회사에 지급하고 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

#### 강제집행

국가의 공권력을 행사하여 사법상의 청구권을 강제적으로 실현시키기 위한 절차

#### 담보권실행

채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채권자가 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 손해를 변상 받는 절차

#### 국세 및 지방세 체납처분절차

국세 및 지방세를 납부할 기한까지 납부하지 않는 경우에 국세징수법 또는 지방세기본법에 따라 행하는 강제 징수 처분 및 그 절차

- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

## 제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제30조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자는 이 계약의 특정 보장계약만을 해지할 수 없습니다.

## 제30조의2 위법계약의 해지

- ① 계약자는 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(<별첨1> 참조) 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제33조(해지환급금) 제4항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

## 제31조 중대사유로 인한 해지

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
  1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
  2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

### 사례 예시

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험금 지급사유를 고의로 발생시킨 보험수익자가 보험금의 일

부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에게 지급하지 않은 보험금에 해당하는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

## 제32조 회사의 파산선고와 해지

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 파산선고

파산신청에 의해 법원이 채무자의 파산원인을 인정하고 파산결정을 내리는 행위

## 제33조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 계약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제30조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

## 제34조 보험계약대출

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 한도 및 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

### 보험계약대출이율의 공시

이 보험의 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지([www.shinhanlife.co.kr](http://www.shinhanlife.co.kr))의 “상품공시실” 내 “금리연동이율”에서 공시합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수

있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금 또는 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

- ③ 회사는 제27조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

### 제35조 배당금의 지급

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

## 제7관 분쟁의 조정 등

### 제36조 분쟁의 조정

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(<별첨1> 참조)에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

### 제37조 관할법원

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

### 제38조 소멸시효

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

#### 소멸시효 적용사례

보험금 지급사유가 2022년 1월 1일에 발생하여, 해당 청구권을 행사할 수 있음에도 2024년 12월 31일까지 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우, 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못합니다.

### 제39조 약관의 해석

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

#### 신의성실의 원칙

권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙 (민법 제2조 제1항)

#### 민법 제2조

- ① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

### 제40조 설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

### 제41조 회사의 손해배상책임

- ① 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로

계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

#### 현저하게 공정을 잃은 합의

회사가 보험수익자의 경제적, 신체적, 정신적인 어려움, 경솔함, 경험이나 지식의 부족 등을 이용하여 보험금의 지급여부나 보험금의 액수에 대해 동일, 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 현저히 불리하고 회사에게 현저히 유리한 조건으로 보험수익자와 합의를 하는 것을 의미합니다.

## 제42조 개인정보보호

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

## 개인정보보호법

국가나 공공기관이 수집·관리하고 있는 개인정보를 보호하기 위한 법으로, 정보통신서비스를 이용하는 자의 개인정보를 보호하고 정보통신망을 건전하고 안전하게 이용할 수 있는 환경을 조성하여 국민생활을 향상시키고 공공복리를 증진할 목적으로 제정된 법률

## 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

신용정보회사의 업무 영역을 확대하고, 신용정보주체의 자기정보 통제권을 보강하여 개인의 사생활 보호를 강화 하며, 신용조회회사 등에 신용정보를 보호하기 위한 엄격한 내부통제 절차를 마련하도록 하여 신용정보 활용에 있어 책임성을 높여 금융소비자의 신뢰를 높이기 위해 제정된 법률

## 제43조 준거법

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

## 제44조 예금보험에 의한 지급보장

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

## 예금자보호법

금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지함을 목적으로 하는 법률



## [뇌출혈보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
뇌출혈 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확 정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생 한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 이 보장계약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 보장계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 보험기간 중 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 [뇌출혈보장계약] 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 계약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우



[급성심근경색증보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
급성심근경색증 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 이 보장계약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 보장계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 보험기간 중 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 [급성심근경색증보장계약] 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 계약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제33조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
뇌출혈진단급여금 금성심근경색증진단급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이 내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이 내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제33조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	· 1년이내 : 평균공시이율의 50% · 1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제38조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

부표3 |

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5 |

뇌출혈 분류표



별첨2 [표 11-2] 참조

부표6 |

급성심근경색증 분류표



별첨2 [표 12-2] 참조



## 뇌경색증진단특약A15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “뇌경색증”의 정의 및 진단확정

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장해분류표

[부표5] 뇌경색증 분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 뇌경색증진단특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.



다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “뇌경색증”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “뇌경색증”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표5> “뇌경색증 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 혈관성 치매 또는 외상성 두개내 출혈로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- ② “뇌경색증”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자 방출 단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “뇌경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

#### 전산화단층촬영(CT)

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체 투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면 영상을 그려내는 촬영기술

#### 자기공명영상(MRI)

Magnetic Resonance Imaging. 자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직,

병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법

#### 뇌혈관조영술

뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위해 X선에 반응하여 희게 촬영되는 물질(조영제)을 뇌 혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술

#### 단일광자방출 전산화단층술(SPECT)

Single Photon Emission Computed Tomography.  $\gamma$ 선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법

#### 양전자 방출 단층술(PET)

Positron Emission Tomography. 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술

#### 뇌척수액 검사

뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상 유무를 알아보는 것

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 “뇌경색증”으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 약정한 뇌경색증진단급여금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제16항 또는 제17조(특약의 소멸)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.
- ④ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제5항 및 제10항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑧ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.  
또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 더한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑪ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급

률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- ⑫ 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑬ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑮ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 뇌경색증진단급여금의 50%를 지급합니다.
- ⑯ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “뇌경색증”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유)의 뇌경색증진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.
- ⑰ 제16항 및 제17조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

### 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서[사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

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

### 사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  - 1. 피상속인의 직계비속
  - 2. 피상속인의 직계존속
  - 3. 피상속인의 형제자매
  - 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.



#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

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

### 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했

을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

#### 부활(효력회복)

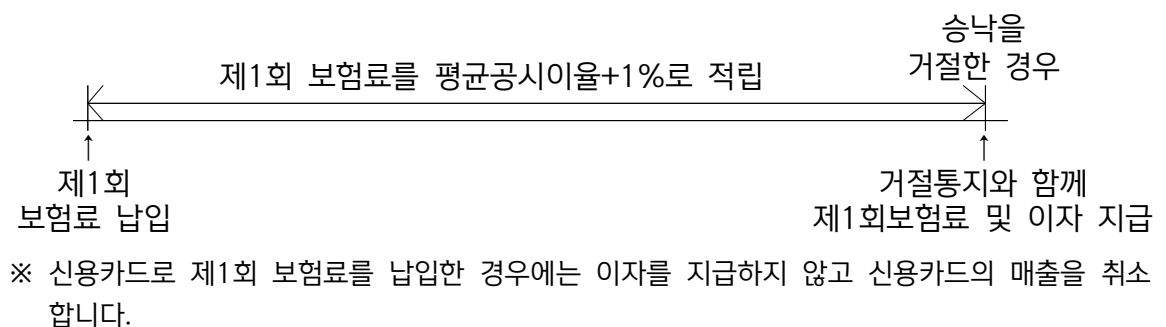
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 [이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.]

### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시

점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  - 2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
 

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  - 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
  - 3. 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

## 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.



- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

## 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.



### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

## 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며,

이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

## 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌경색증 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌경색증”으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한 함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생 한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

## 부표2| 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
뇌경색증 진단급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	·1년이내 : 평균공시이율의 50% ·1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3|

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4|

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5|

뇌경색증 분류표



별첨2 [표 11-4] 참조



## 뇌혈관질환진단특약S15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “뇌혈관질환” 및 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)



## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장애분류표

[부표5] 뇌혈관질환 분류표

[부표6] 뇌출혈 분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 뇌혈관질환진단특약S15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장애 : <부표4> 장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항부터 제3항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “뇌혈관질환” 및 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “뇌혈관질환”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표5> “뇌혈관질환 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 혈관성 치매 또는 외상성 두개내 출혈로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- ② 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표6> “뇌출혈 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ③ “뇌혈관질환” 및 “뇌출혈”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “뇌혈관질환” 또는 “뇌출혈”로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

#### 전산화단층촬영(CT)

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체 투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면 영상을 그려내는 촬영기술

#### 자기공명영상(MRI)

Magnetic Resonance Imaging. 자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법

#### 뇌혈관조영술

뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위해 X선에 반응하여 희게 촬영되는 물질(조영제)을 뇌 혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술

#### 단일광자방출 전산화단층술(SPECT)

Single Photon Emission Computed Tomography.  $\gamma$ 선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법

#### 양전자방출단층술(PET)

Positron Emission Tomography. 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술

#### 뇌척수액 검사

뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상 유무를 알아보는 것

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

- ① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
  1. 특약보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단확정 되었을 때 : 뇌출혈진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
  2. 특약보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단확정 되었을 때 : 뇌혈관질환진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
- ② 제1항에도 불구하고 제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 제4항에 따라 뇌출혈진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신되는 경우에는 회사는 피보험자가 특약보험기간 중 “뇌출혈”로 진단확정 되었을 때 뇌출혈진단급여금을 지급합니다.(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

## 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환(뇌출혈 제외)”으로 진단확정되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 제4항에 따라 뇌출혈진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신되는 경우

- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ④ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제5항 및 제10항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라

장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

- ⑧ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.  
또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 더한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑪ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑬ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑮ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 진단급여금의 50%를 지급합니다.
- ⑯ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우 특약보험기간 중 뇌출혈진단 급여금 지급사유 발생시 같은조 제1항 제2호의 뇌혈관질환진단급여금을 더

하여 지급합니다. 다만, 뇌혈관질환진단급여금이 이미 지급된 경우에는 뇌혈관질환진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.

- ⑰ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “뇌출혈”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 또는 제2항의 뇌출혈진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.
- ⑱ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “뇌혈관질환(뇌출혈 제외)”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 뇌혈관질환진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급하고, 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 계산한 “뇌출혈을 제외한 뇌혈관질환” 발생후의 책임준비금을 지급합니다.

#### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ⑲ 제17항, 제18항 및 제17조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항

공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑳ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제17항, 제18항 또는 제17조(특약의 소멸)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 [사망진단서, 장애진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진



- 료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

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

### 사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  - 1. 피상속인의 직계비속
  - 2. 피상속인의 직계존속
  - 3. 피상속인의 형제자매
  - 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제4관 특약의 성립과 유지

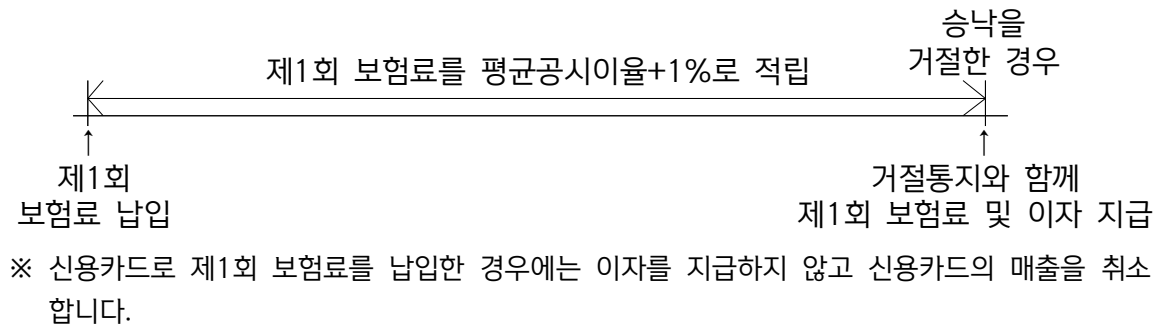
### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다.

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

- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를

납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

#### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다.

#### 감액처리에 대한 설명

##### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

##### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

##### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 15년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 뇌혈관질환(뇌출혈 제외)에 해당하는 진단급여금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 뇌출혈진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신되며, 이후의 갱신계약도 뇌출혈진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신됩니다.
- ⑤ 제2항 및 제4항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑥ 제2항 및 제4항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑦ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험



료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.

- ⑧ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑨ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.  
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  - 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
  - 3. 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납



입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
  - 1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  - 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고

고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각

상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	2,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
뇌혈관질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환(뇌출혈 제외)”으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 제4항에 따라 뇌출혈진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신되는 경우

4. “2” 및 “3”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

5. 특약보험기간 중 뇌출혈진단급여금 지급사유 발생시 뇌혈관질환진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 뇌혈관질환진단급여금이 이미 지급된 경우에는 뇌혈관질환진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.

## [ 뇌혈관질환(뇌출혈 제외) 진단 후 갱신계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	2,000만원

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구분	적립기간	지급이자
뇌출혈진단급여금 뇌혈관질환 진단급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	·1년 이내 : 평균공시이율의 50% ·1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3 |

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5 |

뇌혈관질환 분류표



별첨2 [표 11-1] 참조

부표6 |

뇌출혈 분류표



별첨2 [표 11-2] 참조





## 수술특약A15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “수술”의 정의와 장소

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장해분류표

[부표5] 1~5종 수술분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 수술특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “수술”의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 “1~5종 수술분류표(<부표5> 참조)”에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)]를 말합니다.

다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢查) 등]은 “수술”에서 제외됩니다.

#### 신의료기술평가위원회

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 “1~5종 수술분류표”(＜부표5＞ 참조)에서 정하는 수술을 받았을 때 보험수익자에게 약정한 수술급여금(＜부표1＞ “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (수술 1회당)

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(＜부표4＞ 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험금 지급사유 중 해당 재해와 관련한 보험금을 지급하지 않고, 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ④ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(＜부표4＞ 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항 및 제9항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재

해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑥ 장애분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑦ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

또한, 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 더한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

- ⑨ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑬ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ⑭ 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ⑮ 제14항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

### 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

#### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.



1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 [사망진단서, 수술증명서, 장애인단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  - 1. 피상속인의 직계비속
  - 2. 피상속인의 직계존속
  - 3. 피상속인의 형제자매
  - 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

## 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했

을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

#### 부활(효력회복)

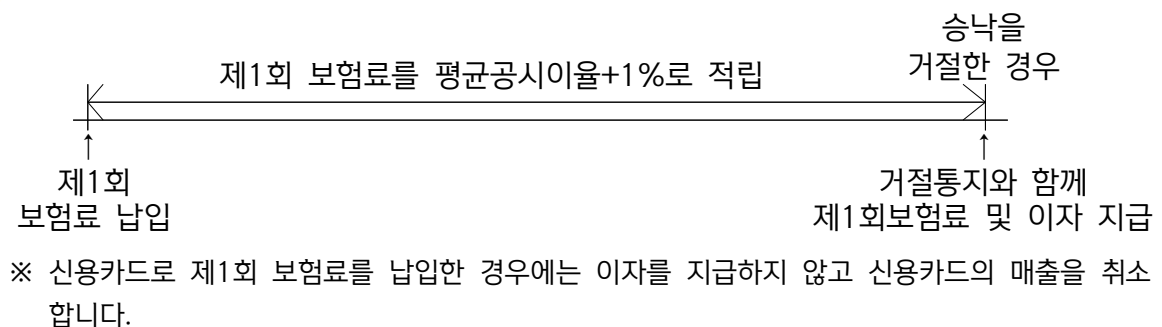
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다

### 감액처리에 대한 설명

#### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 [이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.]

#### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

**[ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]**

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 15년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신 전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우

2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.  
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.



④ 제1항 제2호 및 제2항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
  1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우

2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

## 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서

명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
수술급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1 ~ 5종 수술분류표(<부표5> 참조)에서 정하는 수술을 받았을 때	<b>【수술 1회당】</b> 제1종 : 10만원 제2종 : 30만원 제3종 : 50만원 제4종 : 150만원 제5종 : 300만원

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
수술급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	· 1년 이내 : 평균공시이율의 50% · 1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3 |

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5 |

1~5종 수술분류표



별첨2 [표 24] 참조





## 암이면다암진단특약T15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

- 제1조 목적
- 제2조 용어의 정의
  - 제2조의2 “암”의 정의 및 진단확정
  - 제2조의3 “제자리암”의 정의 및 진단확정
  - 제2조의4 “경계성종양”의 정의 및 진단확정

### 제2관 보험금의 지급

- 제3조 보험금의 지급사유
- 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유
- 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지
- 제7조 보험금 등의 청구
- 제8조 보험금 등의 지급절차
- 제9조 보험금 받는 방법의 변경
- 제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제11조 계약 전 알릴 의무
- 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

- 제13조 특약의 성립
- 제14조 특약의 무효
- 제15조 특약내용의 변경 등
- 제16조 특약의 보험기간 및 갱신
- 제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

- 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지  
제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지  
제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장해분류표

[부표5] 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

[부표6] 제자리의 신생물 분류표

[부표7] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 암이면다암진단특약T15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항부터 제3항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

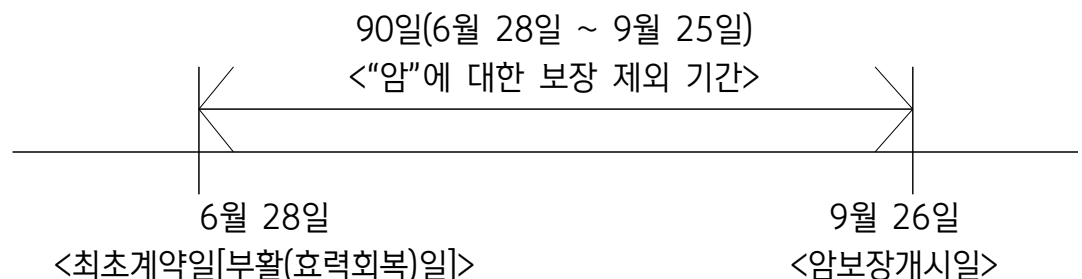
※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

나. 암보장개시일 : 제2조의2(“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”의 보장이 개시되는 날로, 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

#### “암보장개시일” 예시



#### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제2조의2 “암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표5> “대상이 되는 악성신생물(암)분류표”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② “암”의 진단확정은 병리와 또는 진단검사의학과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 유의사항

한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]에 해당하는 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위) 일차성 악성신생물(암)을 기준으로 이 약관에서 정한 바에 따라 보장여부 및 보험금 지급액을 결정합니다.

#### 원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시

- C73[갑상선의 악성신생물(암)]이 림프절로 전이되어 C77[림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C73[갑상선의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봅니다.
- C50[유방의 악성신생물(암)]이 폐로 전이되어 C78.0[폐의 이차성 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C50[유방의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봅니다.
- C16[위의 악성신생물(암)]이 뇌로 전이되어 C79.3[뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C16[위의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봅니다.

### 제2조의3 “제자리암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표6> “제자리의 신생물분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “제자리암”의 진단확정은 병리와 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가

“제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제자리암

암(종)세포가 상피와 기저막 사이를 벗어나지 못하고 상피 내부, 즉 제자리에 머물러 있는 신생물. 상피란 신체의 내부나 외부에 싸고 있는 조직을 말함.

### 제2조의4 “경계성종양”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표7> “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “경계성종양”의 진단확정은 병리와 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 경계성종양

양성 종양과 악성 종양의 중간 단계, 즉 악성인지 양성인지 구분이 모호한 단계의 신생물

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정 되었을 때 : 암진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
2. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후 “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되었을 때 : 소액암진단급여금(다만, 각각 최초 1회의 진단확정에 한함)

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 “암보장개시일” 이후 “암”으로 진단확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 피보험자가 “암”으로 진단 확정 된 경우 제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 제5항 제4호에 따라 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ④ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제5항 및 제10항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑧ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지



급률을 적용합니다.

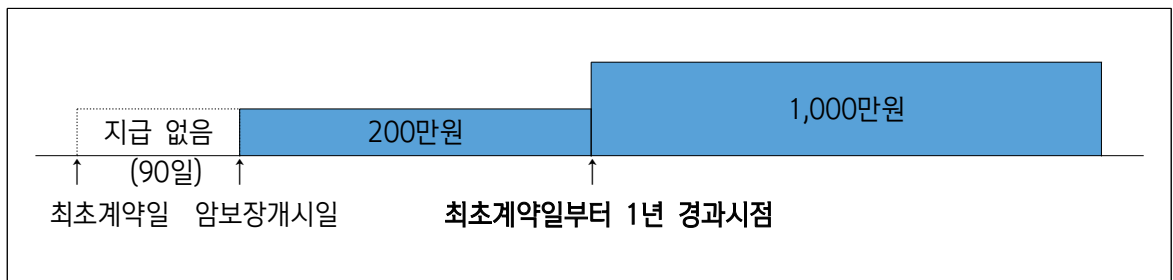
또한, 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 더한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

- ⑩ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑪ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑬ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑮ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 “암진단급여금” 또는 “소액암진단급여금” 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 진단급여금의 20%를 지급합니다.

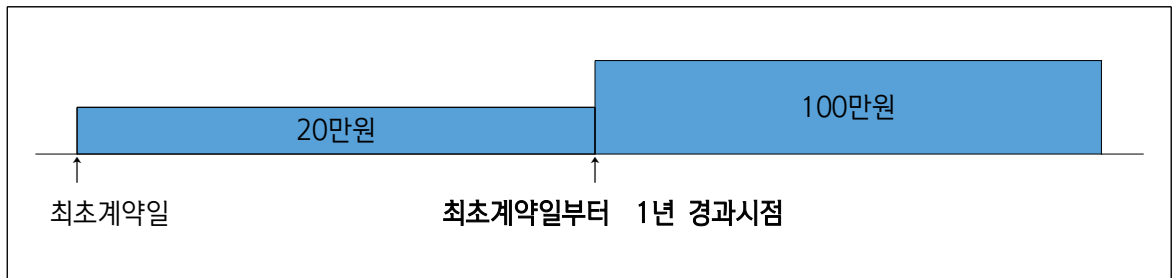
#### 보험금 삭감지급 도해

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

암진단급여금



### 소액암진단급여금



- ①⑥ 피보험자가 특약보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “제자리암” 또는 “경계성종양”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 “소액암진단급여금”을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 책임준비금이 있고, 제17조(특약의 소멸) 제1항 제3호에서 정한 소멸사유에 해당되는 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다
- ①⑦ 피보험자가 특약보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 사망하고, 그 후에 “암”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 “암진단급여금”을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 “암진단급여금”에서 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급하고, 제17조(특약의 소멸) 제1항 제3호에서 정한 소멸사유에 해당되는 않는 경우에는 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 계산한 “암” 발생후의 책임준비금을 지급합니다.

### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ①⑧ 제16항 및 제17항에도 불구하고 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)의 전일 이전에 “암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 된 경우에는 해당 진단급여금을 지급하지 않습니다.
- ①⑨ 갱신계약의 보험기간 중 “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 제3조(보험금의

지급사유) 제2호에서 정한 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 소액암진단급여금이 지급된 “제자리암” 또는 “경계성종양”과 동일하거나 인과관계가 있는 경우(이미 진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발한 경우를 의미) 회사는 해당보험금을 지급하지 않습니다.

- ⑳ 제19항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 “소액암진단급여금”이 지급된 “제자리암”, “경계성종양”이라 하더라도 해당 보험금의 지급사유가 발생한 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 해당 보험금의 지급사유가 발생한 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따라 보장합니다.
- ㉑ 제19항의 「해당 보험금의 지급사유가 발생한 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안」 이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ㉒ 제16항, 제17항 및 제17조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제16항, 제17항 또는 제17조(특약의 소멸)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

### 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 [사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]
  3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

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

#### 사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

#### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

#### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다

만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

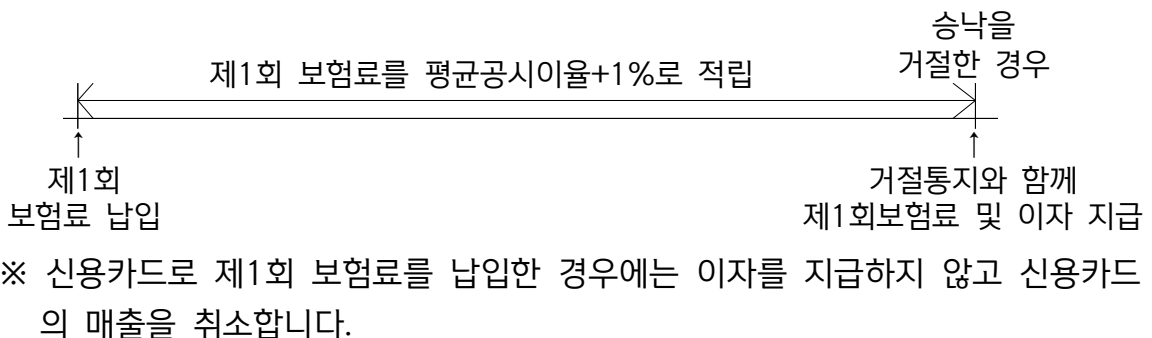
- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에



부가하여 이루어집니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
2. 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 제2조의2(“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단이 확정되는 경우

#### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 [이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.]

### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시

점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  - 2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
  - 4. 피보험자가 특약보험기간 중 제2조의2 (“암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정 된 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.  
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  - 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
  - 3. 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
- ⑦ 제5항 및 제6항에도 불구하고 암보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합

니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

## 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
  1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

## 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

## 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.





[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
암진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 20%를 지급함)
소액암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 각각 최초 1회의 진단확정에 한함)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 20%를 지급함)

※ 1년미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 “암보장개시일” 이후 “암”으로 진단확정 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 피보험자가 “암”으로 진단 확정 된 경우 제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 제5항 제4호에 따라 이 특약은 갱신되지 않습니다.
4. “2” 및 “3”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로

하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
암진단급여금 소액암진단급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일 까지의 기간	· 1년 이내 : 평균공시이율의 50% · 1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3 |

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5 |

대상이 되는 악성신생물(암)분류표



별첨2 [표 5-2] 참조

부표6 |

제자리의 신생물 분류표



별첨2 [표 6-2] 참조

부표7 | 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표



별첨2 [표 7] 참조



## 응급실내원특약A15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

- 제1조 목적
- 제2조 용어의 정의
- 제2조의2 “응급실”의 정의와 장소
- 제2조의3 “응급실 내원 진료비 대상자”의 정의

### 제2관 보험금의 지급

- 제3조 보험금의 지급사유
- 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유
- 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지
- 제7조 보험금 등의 청구
- 제8조 보험금 등의 지급절차
- 제9조 보험금 받는 방법의 변경
- 제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제11조 계약 전 알릴 의무
- 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

- 제13조 특약의 성립
- 제14조 특약의 무효
- 제15조 특약내용의 변경 등
- 제15조의2 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경
- 제16조 특약의 보험기간 및 갱신
- 제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

- 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시
- 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지



제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장해분류표

[부표5] 질병 및 재해분류표

[부표6] 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 응급실내원특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신 시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “응급실”의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “응급실”이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호(<별첨1> 참조)에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)(<별첨1> 참조)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급의료시설을 말합니다.

## 제2조의3 “응급실 내원 진료비 대상자”의 정의

- ① 이 특약에 있어서 “응급실 내원 진료비 대상자”라 함은 “응급환자” 또는 “응급환자”에 해당되지 않으나 “질병 및 재해분류표”(<부표5> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 자를 말합니다. 다만, 응급실에 도착 전에 사망한 자도 포함합니다.
- ② 제1항에서 정한 “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 “응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)”(<부표6> 참조)에서 정하는 자로 「응급증상 및 이에 준하는 증상」 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 「응급실 내원 진료비 대상자」에 해당하였을 때, 보험수익자에게 약정한 응급실내원진료비(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)를 지급합니다. (내원 1회당)

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우
---

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험금 지급사유 중 해당 재해와 관련한 보험금을 지급하지 않고, 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ④ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항 및 제9항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

- ⑥ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.  
또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 더한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑬ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제

사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**심신상실**

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 [사망진단서, 진료비계산서, 진료비세부내역서, 응급실기록지 사본(응급실기록지 사본의 경우 국민건강보험법 또는 의료급여법이 적용되지 않은 경우에 한하여 제출), 장애진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]

3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

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

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

## 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에



명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

### 부활(효력회복)

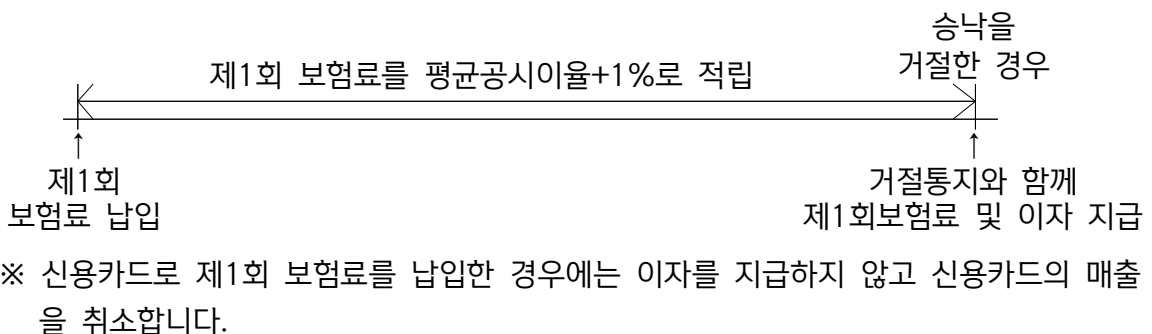
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보

장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제15조의2 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

- ① 회사는 보험금 지급사유 관련 법령이 개정된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 특약의 내용을 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 계약자에게 안내합니다.
  1. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도가 폐지되는 경우
  2. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도의 변경으로 보험금 지급사유에 해당하는 판정이 불가능한 경우
  3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로

금융위원회의 명령이 있는 경우

- ③ 회사는 제2항에 따라 변경사항을 안내할 경우 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내용, 보험료 변경내용, 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 안내합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라고 합니다)에서 정한 바에 따라 특약내용 변경시점의 이 특약의 책임준비금을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

#### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하

지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.

- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  - 2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 종료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  - 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청

구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

④ 제1항 제2호의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.



- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
  - 1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용



2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)

을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
응급실내원진료비	특약보험기간 중 피보험자가 「응급실 내원 진료비 대상자」에 해당하였을 때	【내원 1회당】 1만원

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. “응급실 내원 진료비 대상자”라 함은 “응급환자” 또는 “응급환자”에 해당되지 않으나 “질병 및 재해분류표”(<부표5> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 자를 말합니다. 다만, 응급실에 도착 전에 사망한 자도 포함합니다.
5. “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 “응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)”(<부표6> 참조)에서 정하는 자로 「응급증상 및 이에 준하는 증상」 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
응급실내원진료비 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	· 1년 이내 : 평균공시이율의 50% · 1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3 |

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5 |

질병 및 재해분류표



별첨2 [표 4] 참조

부표6 |

응급의료에 관한 법률 시행규칙  
제2조(응급환자)



별첨2 [표 58] 참조



## 재해골절치료특약A15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)



## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장해분류표

[부표5] 재해골절(치아파절 제외) 분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 재해골절치료특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약의 최초계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신 시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인할 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “재해골절(치아파절 제외)”이라 함은 재해분류표(<부표3> 참조)에서 정한 재해를 직접적인 원인으로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표 5> “재해골절(치아파절 제외) 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② 재해를 직접적인 원인으로 “재해골절(치아파절 제외)”의 진단확정은 의료기관의 의사에 의한 진단서에 의합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 재해골절(치아파절 제외)로 진단이 확정되었을 경우에는 보험수익자에게 약정한 재해골절치료급여금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.(골절 1회당)

## 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험금 지급사유 중 해당 재해와 관련한 보험금을 지급하지 않고, 보험료 납입면제 사유 중 해당 재해와 관련한 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- ④ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항 및 제9항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑥ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

또한, 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 더한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

- ⑨ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 경우에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑬ 계약자와 회사가 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 경우에는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 여러 신체부위에 2가지 이상의 골절(복합골절)이 발생되더라도 재해골절치료급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료급여금을 지급하지 않습니다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**심신상실**

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제 사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

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

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 [사망진단서, 장애진단서, 재해골절진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]

3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

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

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를

접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

## 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알

려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과



다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

#### 부활(효력회복)

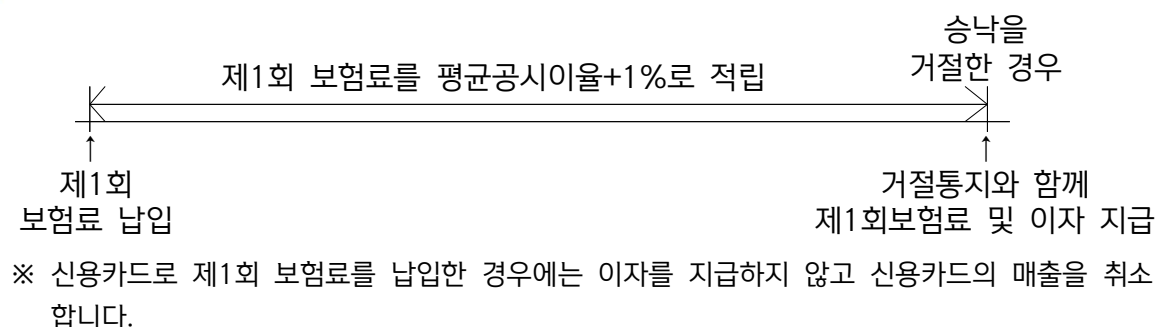
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.

- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  - 2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  - 3. 주계약이 갱신형보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.
 

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  - 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

## 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.
- ④ 제1항 제2호의 '사망'에는 특약 보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

## 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

## 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

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



최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.



1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지 급 사 유	지급금액
재해골절 치료급여금	특약보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 재해골절(치아파절 제외)로 진단이 확정되었을 때	[골절 1회당] 10만원

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

## 부표2| 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
재해골절치료 급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	·1년이내 : 평균공시이율의 50% ·1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3|

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4|

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5| 재해골절(치아파절 제외) 분류표



별첨2 [표 26-1] 참조



## 정기특약A15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)



## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권

제22조 해지환급금

## 제7관 기타 사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장해분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 정기특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 사망보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.
- ④ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제5항 및 제10항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑧ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.  
또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 더한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑪ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급

률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- ⑫ 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑬ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑮ 제3조(보험금의 지급사유) 및 제17조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

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

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

특히, 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금을 지급합니다.

나. 특약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금을 지급합니다.

### 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 [사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]
  3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

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

### 사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등



## 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초

자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

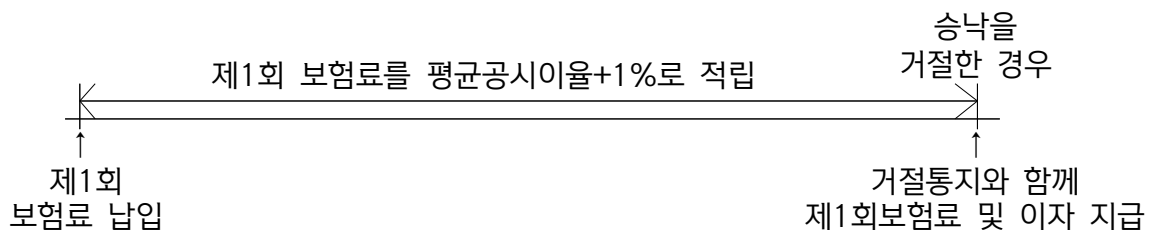
- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



※ 신용카드로 제1회 보험료를 납입한 경우에는 이자를 지급하지 않고 신용카드의 매출을 취소합니다.

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한

특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2(<별첨1> 참조)에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우.  
다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 특약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 특약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 특약이 유효합니다.
3. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

#### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

#### 심신상실자

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람

#### 심신박약자

마음이나 정신의 장애로 인해 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 부족한 사람

### 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시

점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  - 2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

- 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.
  - 다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납



입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.

- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.



1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)

- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제14조(특약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 특약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면 동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

#### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급

합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타 사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	특약보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	1,000만원

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일 까지의 기간	· 1년이내 : 평균공시이율의 50% · 1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3 |

## 재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

## 장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

## 진심을품은2대질병보장특약A15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정

제2조의3 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지



제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표 1] 보험금 지급기준표

[부표 2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표 3] 재해분류표

[부표 4] 장애분류표

[부표 5] 뇌출혈 분류표

[부표 6] 급성심근경색증 분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 진심을품은2대질병보장특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.
- 사. 올페이 대상계약 : 「주계약 및 주계약에 부가된 특약(이 특약 제외)」, 중 이 특약과 최초계약의 보험기간이 동일하며, 이 특약의 「최초계약의 경우 최초계약을 체결하는 시점의 주계약 및 주계약에 부가된 특약(이 특약 제외)」 및 「갱신계약의 경우 갱신계약을 체결하는 시점에

유지 중인 주계약 및 주계약에 부가된 특약(이 특약 제외)을 말합니다. 다만, 아래에 해당하는 경우는 「올페이 대상계약」에서 제외합니다.

1. 제15조(특약내용의 변경 등) 제2항 제1호 및 제3항에 해당하는 특약

2. 갱신시 이 특약과 갱신계약의 보험기간이 동일하지 않은 주계약 및 주계약에 부가된 특약

## 2. 지급사유 관련 용어

가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

## 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

나. 올페이 대상계약 총 보험료 : 「올페이 대상계약」의 보험료 납입기간<sup>(주)</sup> 동안 납입하기로 한 「올페이 대상계약」 보험료 총액(다만, 할인 전 보험료 기준)을 말합니다.

(주) 보험료 납입기간 : 최초계약의 경우 최초계약의 보험료 납입기간을 말하며, 갱신계약의 경우 해당 갱신계약의 보험료 납입기간을 말합니다.

## 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표5> “뇌출혈 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “뇌출혈”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자 방출 단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

### 전산화단층촬영(CT)

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체 투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면 영상을 그려내는 촬영기술

### 자기공명영상(MRI)

Magnetic Resonance Imaging. 자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법

### 뇌혈관조영술

뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위해 X선에 반응하여 희게 촬영되는 물질(조영제)을 뇌 혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술

### 단일광자방출 전산화단층술(SPECT)

Single Photon Emission Computed Tomography.  $\gamma$ 선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법

### 양전자 방출 단층술(PET)

Positron Emission Tomography. 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술

### 뇌척수액 검사

뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상 유무를 알아보는 것

## 제2조의3 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증” 이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표6> “급성심근경색증 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “급성심근경색증”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내

려져야 하며 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥) 촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1호 또는 제2호를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

1. 보험기간 중 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서(검안서 제외)상 사인이 “급성심근경색증”으로 확정되거나 추정되는 경우

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 때에는 보험수익자에게 약정한 “올페이급여금”(〈부표1〉 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증” 중 최초 1회의 진단확정에 한함)

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(〈부표4〉 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제16항 또는

제17조(특약의 소멸)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

- ④ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제5항 및 제10항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑧ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 더한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑪ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서

별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

- ⑬ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑮ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 “올페이급여금”의 50%를 지급합니다.
- ⑯ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유)의 “올페이급여금”을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.
- ⑰ 제16항 및 제17조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  - 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 [사망진단서, 장애진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]

3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

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

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발



급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

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

### 사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

## 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

## 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  - 1. 피상속인의 직계비속
  - 2. 피상속인의 직계존속
  - 3. 피상속인의 형제자매
  - 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

## 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제4관 특약의 성립과 유지

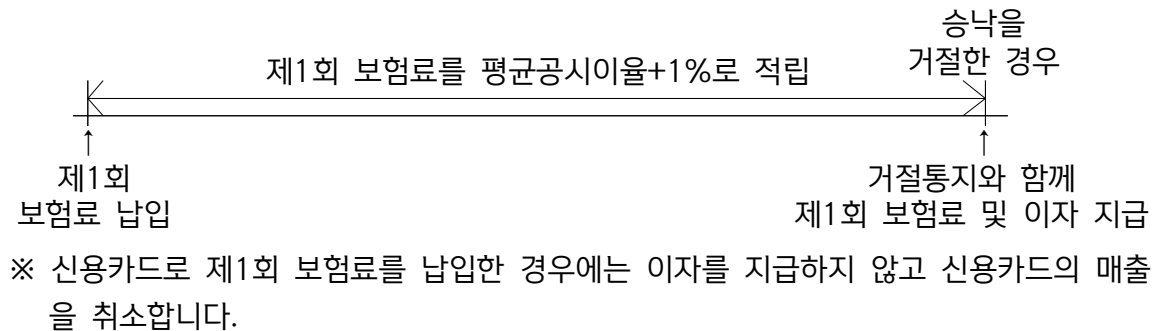
### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다.

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

- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를

납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

#### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 특약의 보험기간 중 다음 각 호의 사유로 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 계산된 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 또한 다음 제1호의 사유에 해당하는 계약은 「올페이 대상계약」에서 제외하며, 다음 제2호의 사유에 해당하는 계약은 「올페이 대상계약」이 변경됩니다.
  1. 올페이 대상계약(주계약 제외)이 해지된 경우
  2. 올페이 대상계약 내용의 변경으로 인한 올페이 대상계약 보험료가 변경된 경우

#### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

#### 해지

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

- ③ 회사는 올페이 대상계약(주계약 제외)의 무효, 취소 또는 철회가 발생한 경우에는 해당 계약은 올페이 대상계약에서 제외하며, 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액) 중 해당 계약에 대한 보험료는 계약자에게 돌려 드립니다.

## 감액

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

- ④ 회사는 계약자가 「올페이 대상계약」의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 「올페이 대상계약 총 보험료」만큼 이 특약의 보험가입금액도 감액된 것으로 봅니다. 이 때 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 제4항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.
- ⑥ 제2항부터 제5항에 따라 「올페이 대상계약」의 변경이 있는 경우, 계약자는 변경된 「올페이 대상계약」에 따라 산출된 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑦ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 「올페이 대상계약」의 변경 예시

※ 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 예시된 올페이급여금의 50%를 지급함

### <최초계약을 체결하는 시점>

주계약, A특약, B특약 및 진심을품은2대질병보장특약A15(무배당, 갱신형)  
각각 15년만기 및 15년납 가입

구 분	올페이 대상계약 여부 (보험료 납입기간 동안 납입하기로 한 총 보험료)			올페이 급여금
	주계약	A특약	B특약	
최초계약을 체결하는 시점	○ (2,000만)	○ (300만)	○ (200만)	2,500만

### <갱신계약을 체결하는 시점>

주계약, A특약, B특약 및 진심을품은2대질병보장특약A15(무배당, 갱신형)  
각각 15년만기 및 15년납(다만, A특약 10년만기 및 10년납) 가입

구 분	올페이 대상계약 여부 (보험료 납입기간 동안 납입하기로 한 총 보험료)			올페이 급여금
	주계약	A특약	B특약	
갱신계약을 체결하는 시점	○ (2,000만)	X (-)	○ (200만)	2,200만

〈「올페이 대상계약」의 변경이 있는 경우〉

구 분		올페이 대상계약 여부 (보험료 납입기간 동안 납입하기로 한 총 보험료)			올페이 급여금
		주계약	A특약	B특약	
1	A특약을 해지하였을 경우	○ (2,000만)	X (-)	○ (200만)	2,200만
2	주계약과 특약의 보험가입금액을 각각 50% 감액하였을 경우	○ (1,000만)	○ (150만)	○ (100만)	1,250만
3	B특약의 무효, 취소 또는 철회가 발생하였을 경우	○ (2,000만)	○ (300만)	X (-)	2,300만

※ 상기 금액은 보험금액 예시를 위한 금액입니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신행보험인 경우에는



주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  - 2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신계약의 「올페이 대상계약 총 보험료」로 적용되며, 갱신 전 계약의 특약보험가입금액과 동일하지 않을 수 있습니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.
 

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  - 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
  - 3. 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 특약의 산출 방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금

을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
  1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지

않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.

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

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



[특약보험가입금액 : 올페이 대상계약 총 보험료]

구분	지급사유	지급금액
올페이급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단 확정 되었을 때 (다만, “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증” 중 최초 1회의 진단확정에 한함)	올페이 대상계약 총 보험료 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

4. “올페이 대상계약”이란 「주계약 및 주계약에 부가된 특약(이 특약 제외)」 중 이 특약과 최초계약의 보험기간이 동일하며, 이 특약의 「최초계약의 경우 최초계약을 체결하는 시점의 주계약 및 주계약에 부가된 특약(이 특약 제외)」 및 「갱신계약의 경우 갱신계약을 체결하는 시점에 유지 중인 주계약 및 주계약에 부가된 특약(이 특약 제외)」을 말합니다. 다만, 아래에 해당하는 경우는 “올페이 대상계약”에서 제외합니다.

- 이 특약의 보험기간 중 올페이 대상계약(주계약 제외)에 해당하는 특약이 해지, 무효, 취소 또는 철회되는 경우
- 갱신시 이 특약과 갱신계약의 보험기간이 동일하지 않은 주계약 및 주계약에 부가된 특약

5. “올페이 대상계약 총 보험료”란 「올페이 대상계약」의 보험료 납입기간 동안 납입하기로 한 「올페이 대상계약」 보험료 총액(다만, 할인 전 보험료 기준)을 말합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
올페이급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	·1년이내 : 평균공시이율의 50% ·1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우



부표3 |

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5 |

뇌출혈 분류표



별첨2 [표 11-2] 참조

부표6 |

급성심근경색증 분류표



별첨2 [표 12-2] 참조



## 첫날부터입원특약A15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “입원”의 정의와 장소

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장해분류표

[부표5] 질병 및 재해분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 첫날부터입원특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “입원”의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 질병 및 재해분류표(<부표5> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 『피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원』 하였을 때 보험수익자에게 약정한 입원급여금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)

※ 상기 질병 또는 재해는 “질병 및 재해분류표”(<부표5> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

## 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험금 지급사유 중 해당 재해와 관련한 보험금을 지급하지 않고, 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ④ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항 및 제9항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑥ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.

또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그

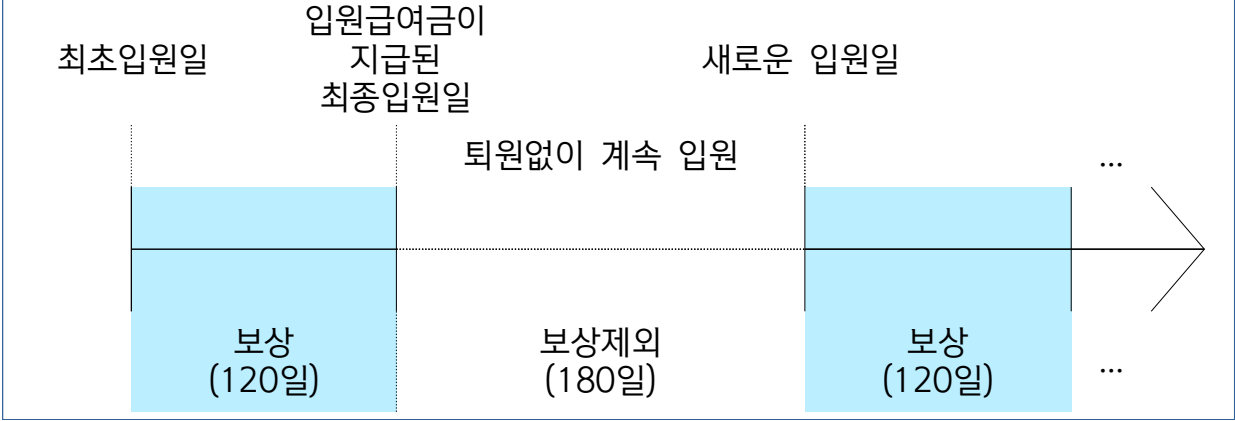


중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 더한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.

- ⑨ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑬ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ⑮ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제14항을 적용합니다.
- ⑯ 제15항에도 불구하고 동일한 질병 또는 재해로 인한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터

180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

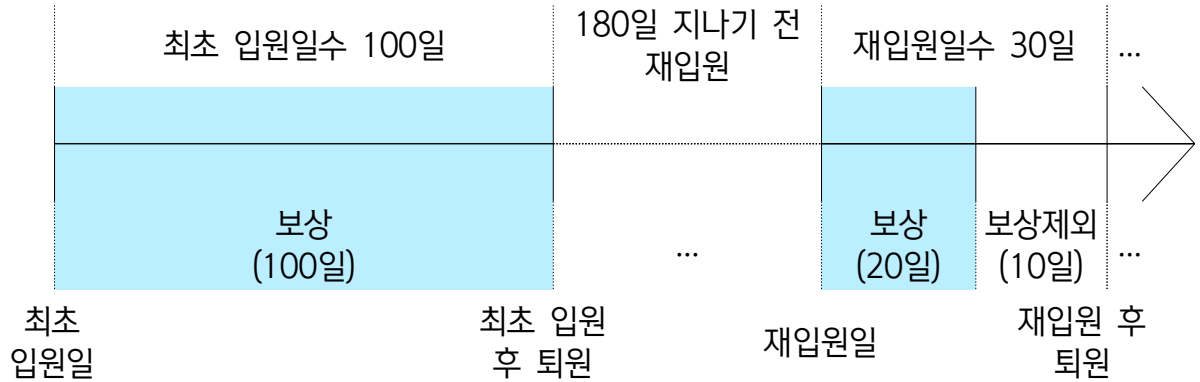
[ 보상기간 예시 ]



[ “계속적인 입원” 및 “새로운 입원”의 입원일수 계산 예시 ]

<사례 1>

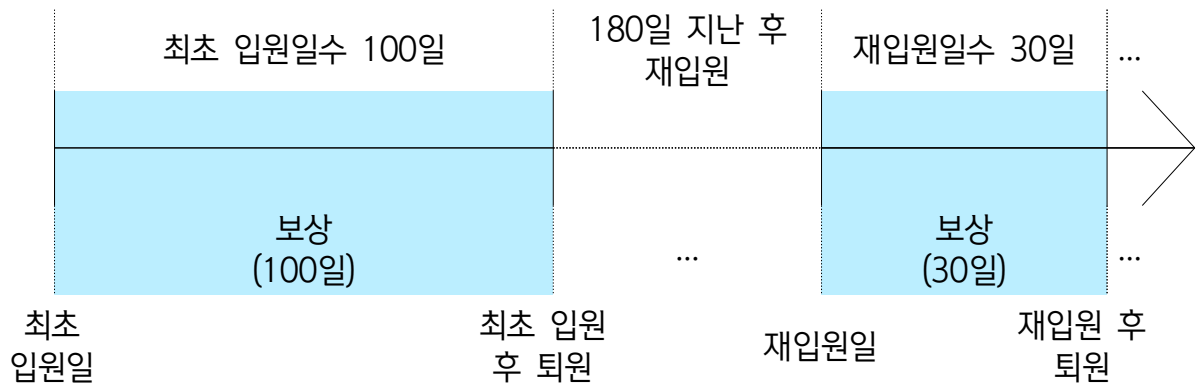
동일한 질병 또는 재해로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지나기 전에 다시 개시한 입원의 경우 “계속적인 입원”에 해당하며, 동일한 「1회 입원」으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = (100일 + 30일) - 10일 = 120일(120일 한도 적용)

<사례 2>

동일한 질병 또는 재해로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 다시 개시한 입원의 경우 “새로운 입원”에 해당하며, 새로운 입원으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = 100일 + 30일 = 130일

- ⑰ 제3조(보험금의 지급사유)의 지급사유에 해당하는 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제14항 및 제15항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.
- ⑱ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 계속 입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑲ 제18항에도 불구하고 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속

하여 입원한 것으로 봅니다.

- ⑳ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서 [사망진단서, 장애인단서, 입원증명서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구

에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

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

### 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때

3. 특약의 최초계약 체결일부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

## 부활(효력회복)

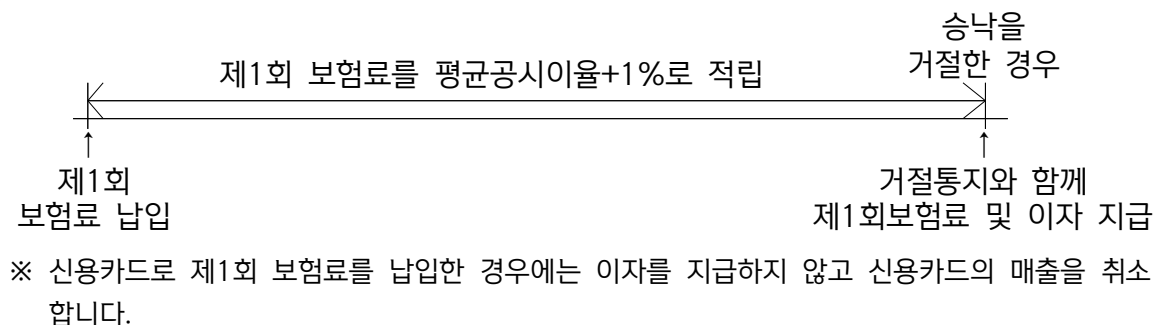
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보



장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시

점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신 전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  - 2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.
 

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  - 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

## 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.
- ④ 제1항 제2호의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

## 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

## 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

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

최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.





[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
입원급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	【입원일수 1일당】 1만원

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
5. 상기 질병 또는 재해는 “질병 및 재해분류표”(<부표5> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
입원급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	·1년이내 : 평균공시이율의 50% ·1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3|

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4|

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5|

질병 및 재해분류표



별첨2 [표 4] 참조



## 첫날부터플러스입원특약A15 (무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “입원”의 정의와 장소

제2조의3 “상급종합병원”의 정의와 장소

제2조의4 “중환자실”의 정의와 장소

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제15조의2 법령 등의 개정 등에 따른 특약내용의 변경

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

## 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장해분류표

[부표5] 질병 및 재해분류표

[부표6] 의료기관의 시설규격(중환자실)

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 첫날부터플러스입원특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.



다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “입원”의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 질병 및 재해분류표(<부표5> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

## 제2조의3 “상급종합병원 입원”의 정의와 장소

① 이 특약에 있어서 “상급종합병원 입원”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 “상급종합병원”에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 규정(<별첨1> 참조)한 상급종합병원을 말합니다.

### 상급종합병원

종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 병원으로서, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 따라 보건복지부장관이 지정한 병원

## 제2조의4 “중환자실 입원”의 정의와 장소

- ① 이 특약에 있어서 “중환자실 입원”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 “중환자실(Intensive Care Unit, 집중치료실 또는 집중강화치료실)”(이하 “중환자실”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② “중환자실”이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 제1호 및 동법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격(<부표6> 참조)에 부합하는 입원치료실을 말합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원」하였을 때 : 입원급여금 (다만, 입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)
2. 특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 “상급종합병원”에 입원」하였을 때 : 상급종합병원 입원급여금 (다만, 상급종합병원 입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)
3. 특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 “중환자실”에 입원」하였을 때 : 중환자실 입원급여금 (다만, 중환자실 입원일수 1일당, 1회 입원당 60일 한도)

※ 상기 질병 또는 재해는 “질병 및 재해분류표”(<부표5> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납

입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험금 지급사유 중 해당 재해와 관련한 보험금을 지급하지 않고, 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ④ 제1항에서 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항 및 제9항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑥ 장애분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑦ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.  
또한, 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장애지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 장애지급률을 더한 장애지급률과 최초 장애의 장애지급률을 비교하여 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시

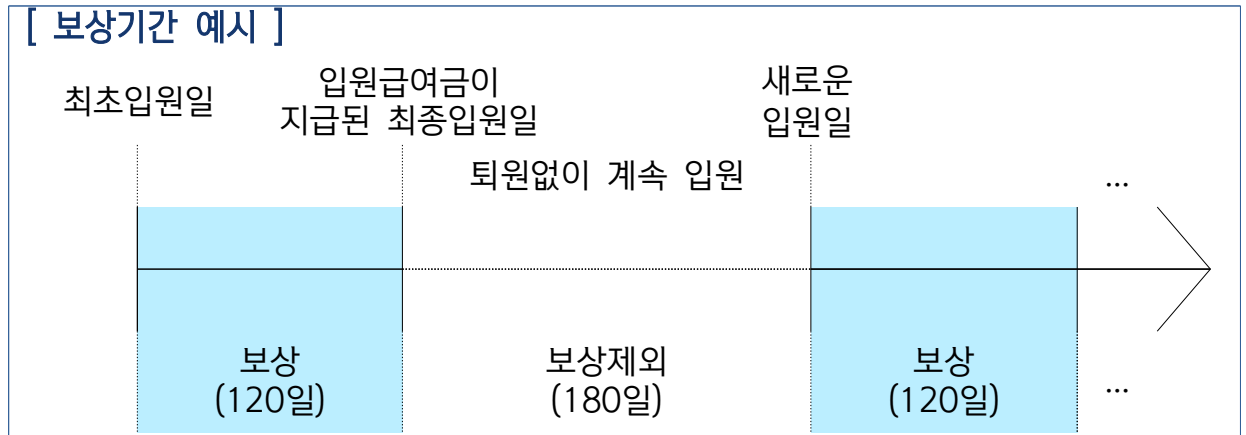
- 적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑬ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 “입원급여금”, “상급종합병원 입원급여금” 및 “중환자실 입원급여금”의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑮ 보험금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각에 해당하는 보험금을 지급합니다.

**[다음 제16항부터 제21항은 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 한합니다.]**

- ⑯ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 “입원급여금”의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ⑰ 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 “입원급여금”의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제16항을 적용합니다.

- ⑱ 제17항에도 불구하고 동일한 질병 또는 재해로 인한 입원이라도 “입원급여금”이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 “입원급여금”이 지급된 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 “입원급여금”이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

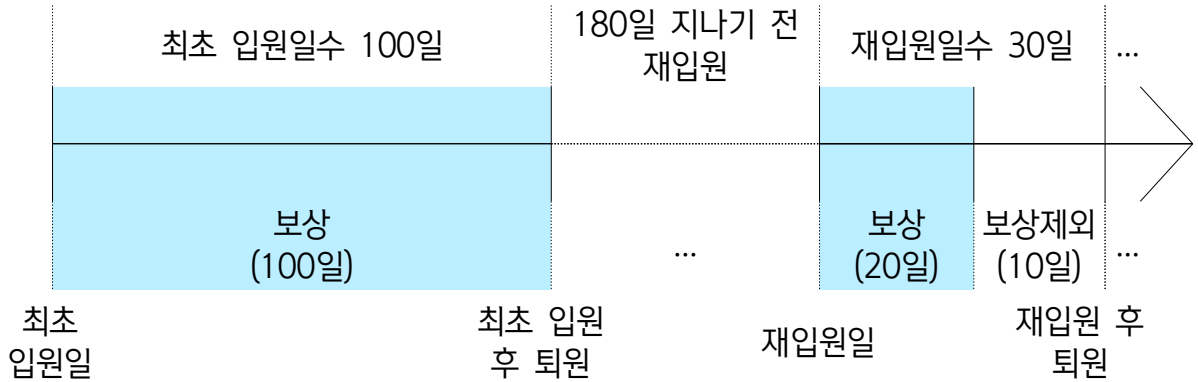
**【 보상기간 예시 】**



[ “계속적인 입원” 및 “새로운 입원”의 입원일수 계산 예시 ]

<사례 1>

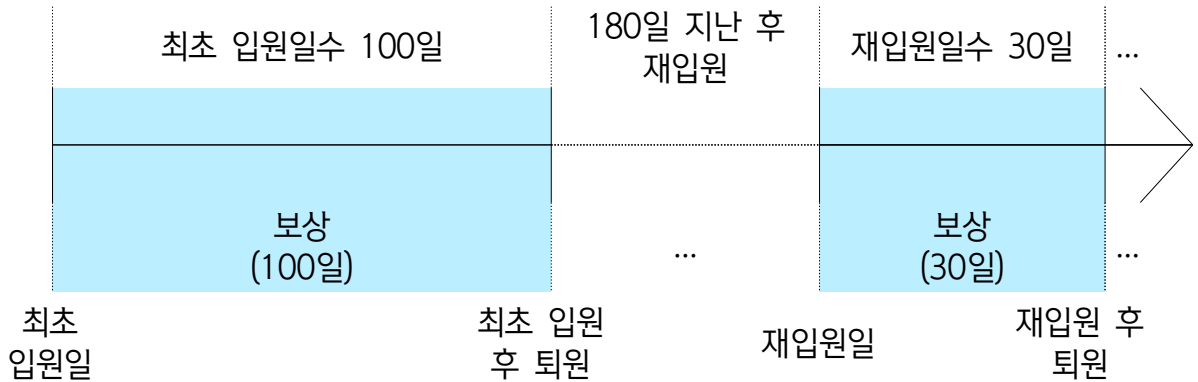
동일한 질병 또는 재해로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지나기 전에 다시 개시한 입원의 경우 “계속적인 입원”에 해당하며, 동일한 「1회 입원」으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = (100일 + 30일) - 10일 = 120일(120일 한도 적용)

<사례 2>

동일한 질병 또는 재해로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 다시 개시한 입원의 경우 “새로운 입원”에 해당하며, 새로운 입원으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = 100일 + 30일 = 130일

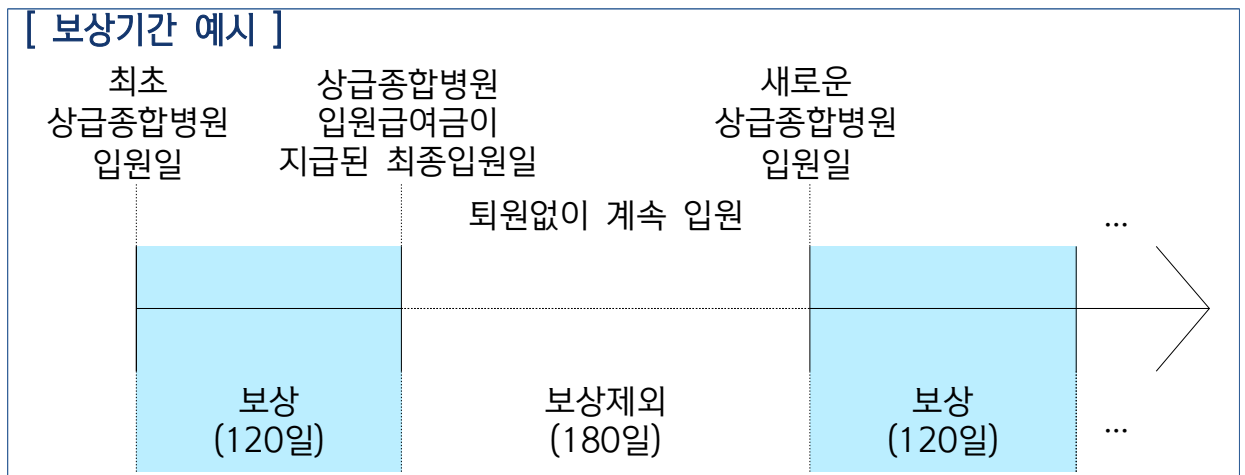
- ① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 “입원급여금” 지급사유에 해당하는 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제16항 및 제17항에 따라 계속 “입원급여금”을 지급합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 “입원급여금”의 경우 계속 입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ③ 제20항에도 불구하고 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속

하여 입원한 것으로 봅니다.

[다음 제22항부터 제31항은 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 한합니다.]

- ② 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 “상급종합병원 입원급여금”의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 “상급종합병원 입원급여금”의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제22항을 적용합니다.
- ④ 제23항에도 불구하고 동일한 질병 또는 재해로 인한 입원이라도 “상급종합병원 입원급여금”이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 “상급종합병원 입원급여금”이 지급된 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원 중인 경우에는 “상급종합병원 입원급여금”이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

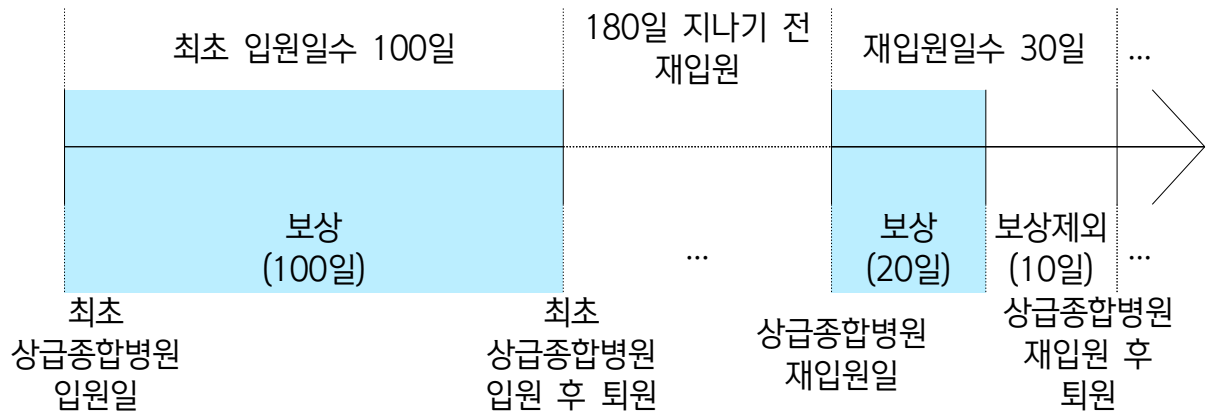
**[ 보상기간 예시 ]**



**[ “계속적인 입원” 및 “새로운 입원”의 상급종합병원 입원일수 계산 예시 ]**

**<사례 1>**

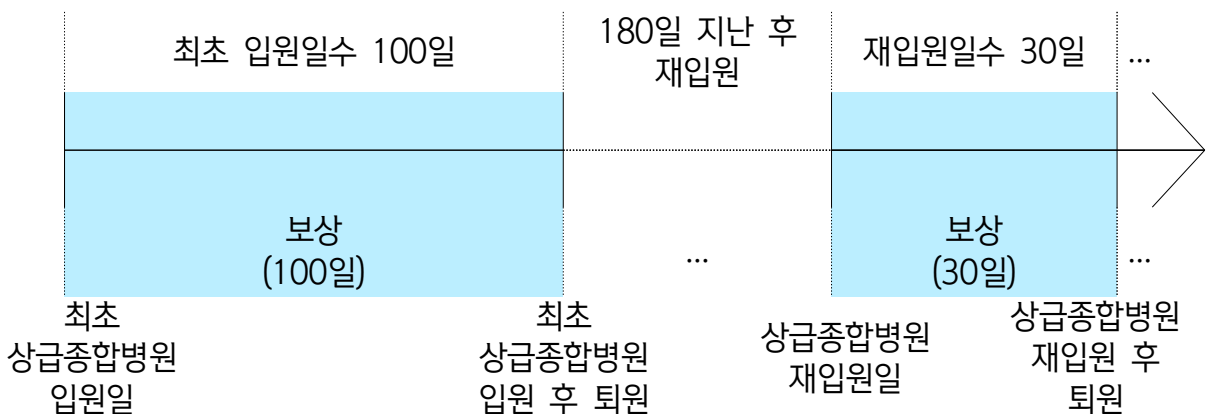
동일한 질병 또는 재해로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지나기 전에 다시 개시한 입원의 경우 “계속적인 입원”에 해당하며, 동일한 「1회 입원」으로 보아 입원일수를 계산합니다.



$$\Rightarrow \text{상급종합병원 입원급여금 지급대상 입원일수} = (100\text{일} + 30\text{일}) - 10\text{일} = 120\text{일}(120\text{일 한도 적용})$$

**<사례 2>**

동일한 질병 또는 재해로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 다시 개시한 입원의 경우 “새로운 입원”에 해당하며, 새로운 입원으로 보아 입원일수를 계산합니다.



$$\Rightarrow \text{상급종합병원 입원급여금 지급대상 입원일수} = 100\text{일} + 30\text{일} = 130\text{일}$$

- ㉮ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 “상급종합병원 입원급여금” 지급사유에 해당하는 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제22항 및 제23항에 따라 계속 “상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.
- ㉮ 제3조(보험금의 지급사유) 제2호 “상급종합병원 입원급여금”의 경우 계속 입

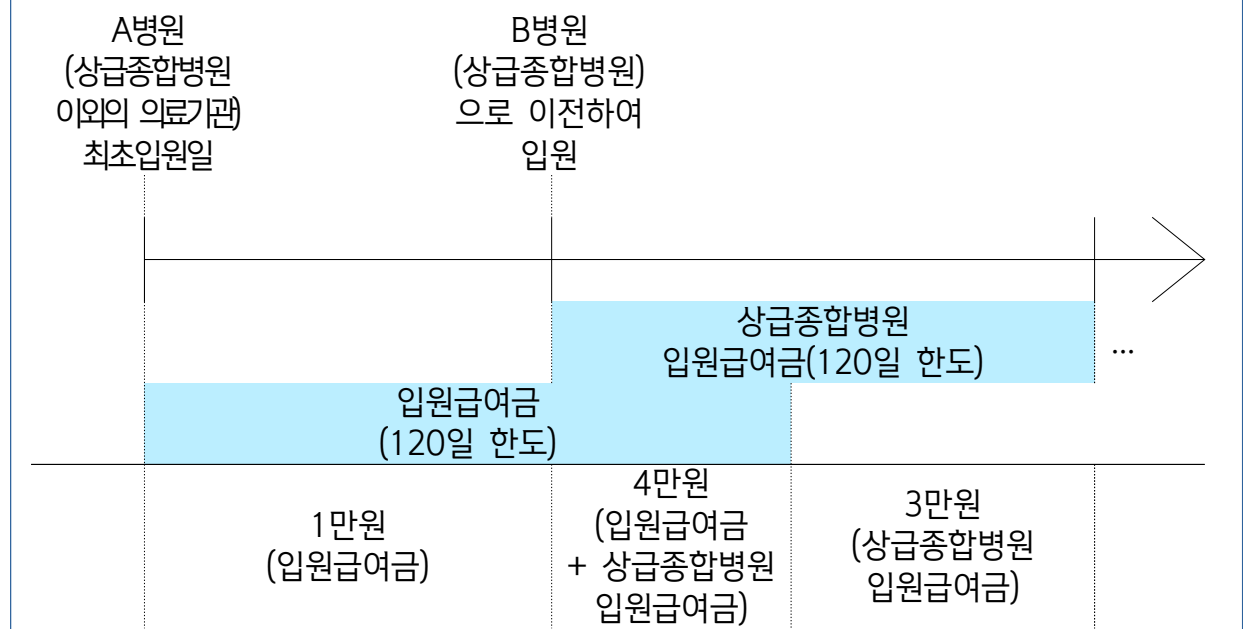


원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

- ㉓ 제26항에도 불구하고 피보험자가 상급종합병원에서 다른 상급종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ㉔ 피보험자가 “상급종합병원 이외의 의료기관”에 입원하여 치료를 받던 중 제2조의3(“상급종합병원 입원”의 정의와 장소) 제2항에서 정한 상급종합병원에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날을 포함하여 상급종합병원 입원일부터 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따라 “상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

**[ “상급종합병원 이외의 의료기관”에서 상급종합병원으로 이전 입원하는 경우 예시 ]**

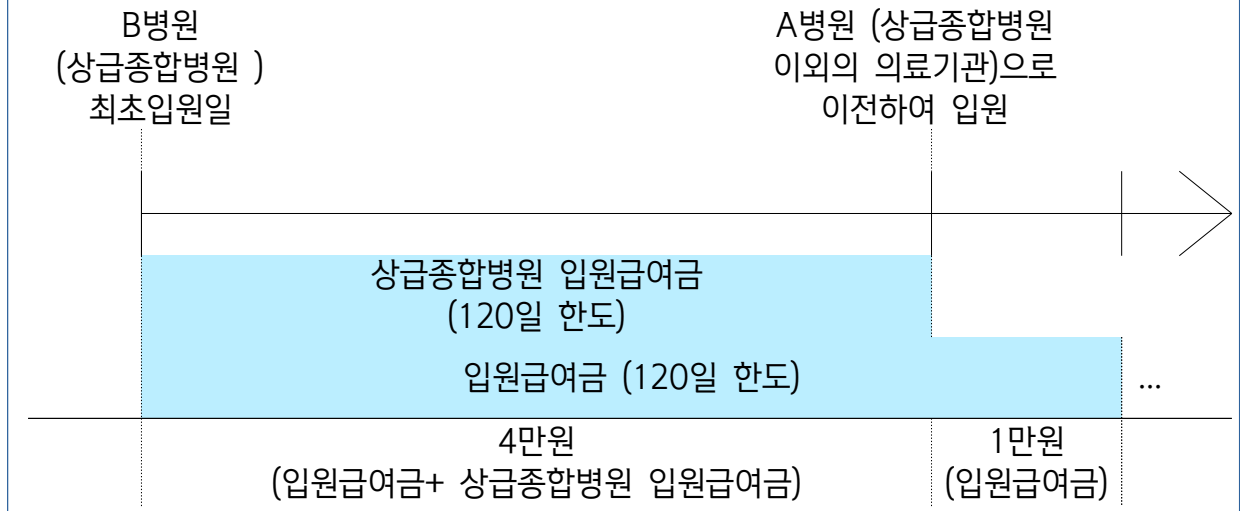
(특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



- ㉕ 피보험자가 제2조의3(“상급종합병원 입원”의 정의와 장소) 제2항에서 정한 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 “상급종합병원 이외의 의료기관”으로 이전한 경우 상급종합병원의 퇴원일까지 제22항 및 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따라 “상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

**[ 상급종합병원에서 “상급종합병원 이외의 의료기관”으로 이전 입원하는 경우 예시 ]**

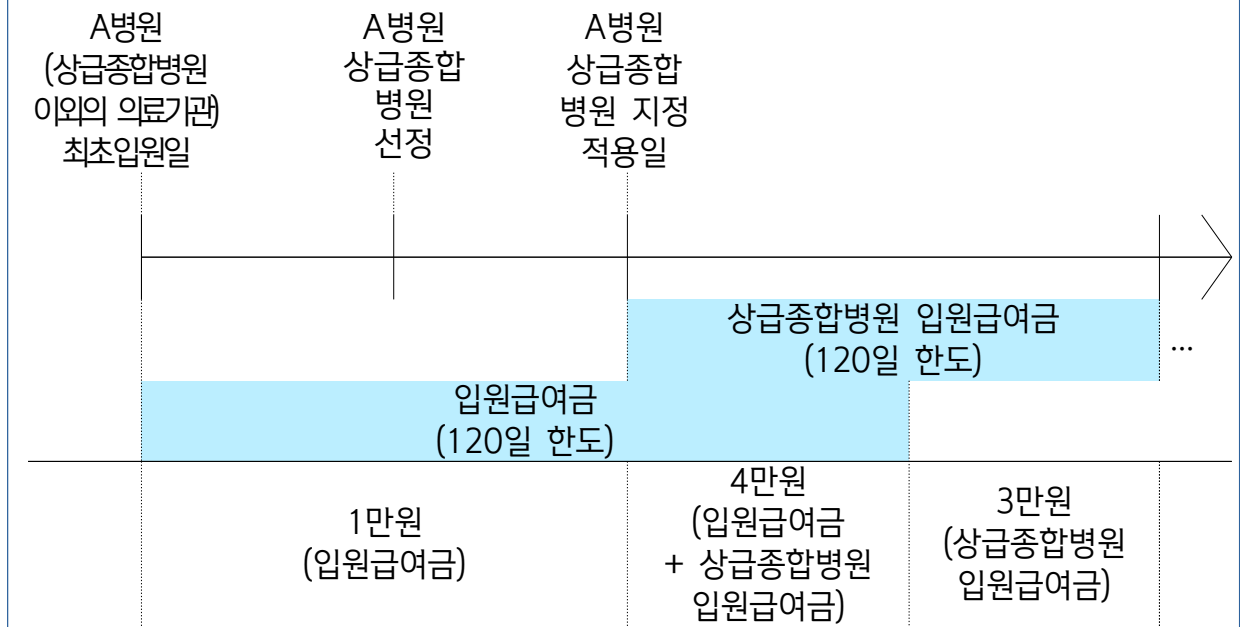
(특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



- ③⑩ 피보험자가 “상급종합병원 이외의 의료기관”에 입원하여 치료를 받던 중 해당 의료기관이 상급종합병원으로 지정되는 경우, 상급종합병원 지정적용일을 포함하여 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따라 “상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

**[ 입원 중 “상급종합병원 이외의 의료기관”에서 상급종합병원으로 지정되는 경우 예시 ]**

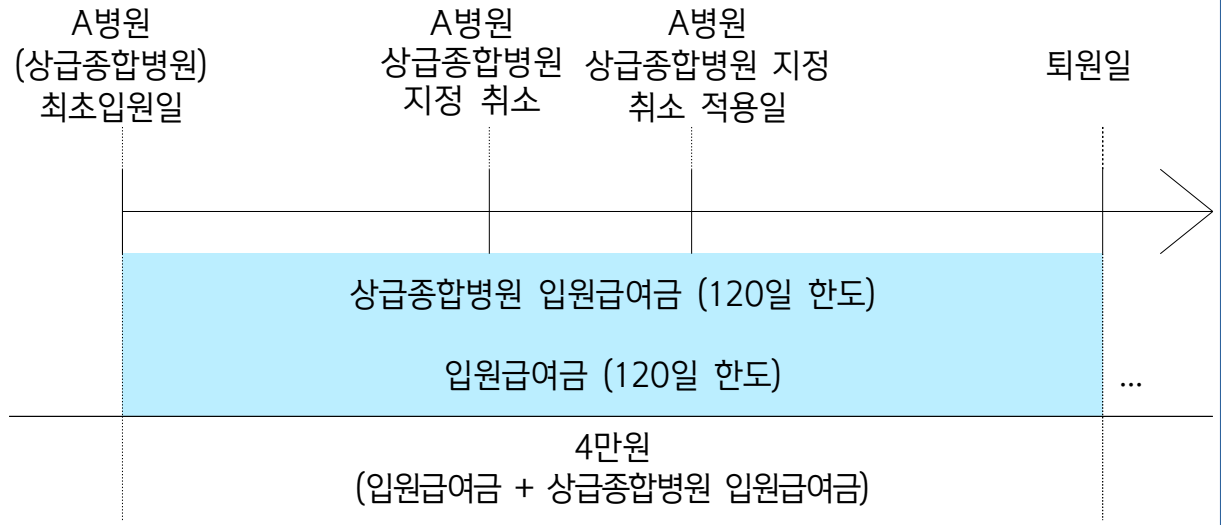
(특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



- ③⑪ 피보험자가 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 상급종합병원이 상급종합병원 지정이 취소된 경우라도, 최초 퇴원일까지 계속 중인 입원기간에 대하여는 제22항 및 제3조(보험금의 지급사유) 제2호에 따라 “상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

**[ 입원 중 상급종합병원 지정이 취소된 경우 예시 ]**

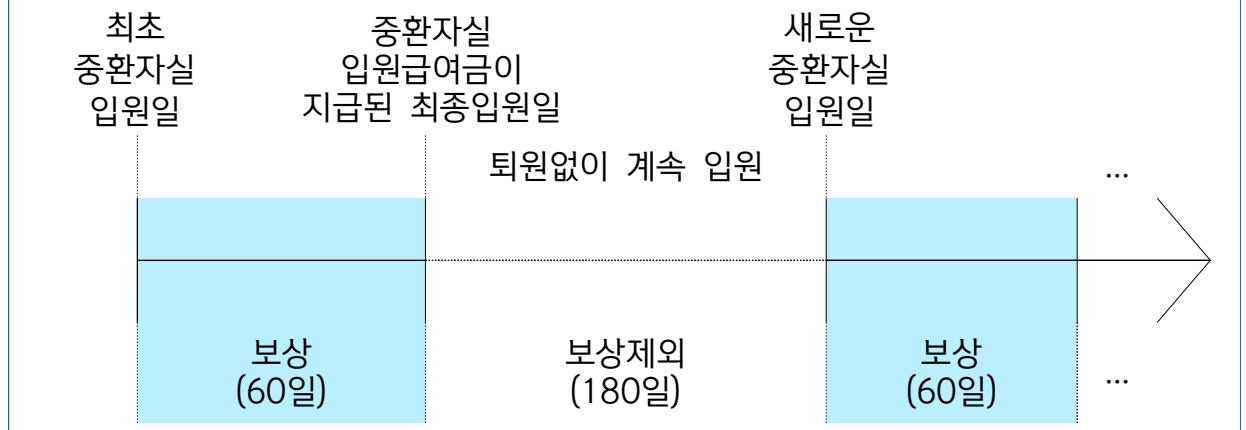
(특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



**[다음 제32항부터 제39항은 제3조(보험금의 지급사유) 제3호에 한합니다.]**

- ③② 제3조(보험금의 지급사유) 제3호 “중환자실 입원급여금”의 경우 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ③③ 제3조(보험금의 지급사유) 제3호 “중환자실 입원급여금”의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제32항을 적용합니다.
- ③④ 제33항에도 불구하고 동일한 질병 또는 재해로 인한 입원이라도 “중환자실 입원급여금”이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 “중환자실 입원급여금”이 지급된 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 “중환자실 입원급여금”이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

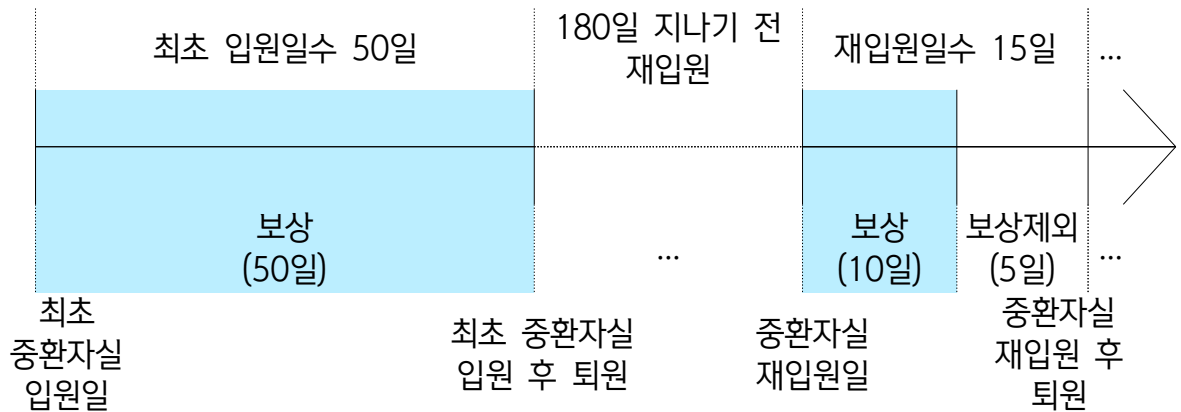
[ 보상기간 예시 ]



[ “계속적인 입원” 및 “새로운 입원”의 중환자실 입원일수 계산 예시 ]

<사례 1>

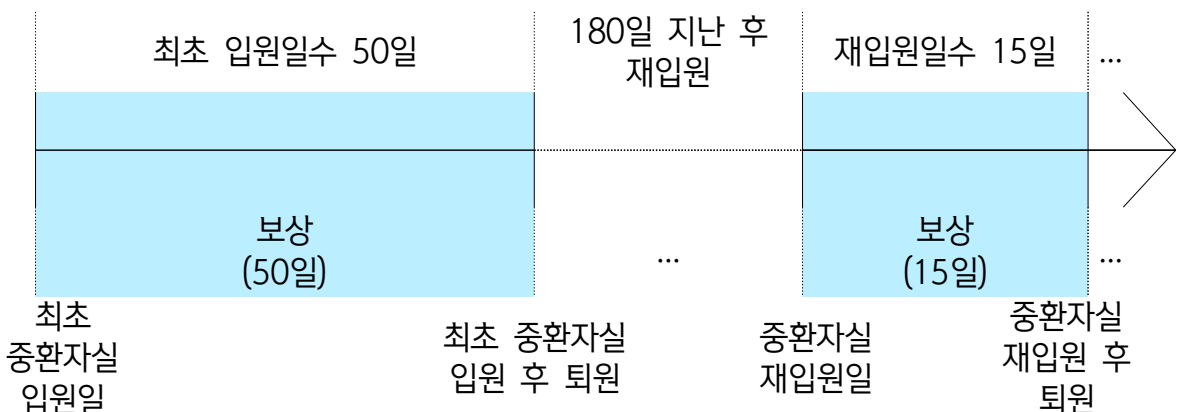
동일한 질병 또는 재해로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지나기 전에 다시 개시한 입원의 경우 “계속적인 입원”에 해당하며, 동일한 「1회 입원」으로 보아 입원일수를 계산합니다.



$$\Rightarrow \text{중환자실 입원급여금 지급대상 입원일수} = (50\text{일} + 15\text{일}) - 5\text{일} = 60\text{일}(60\text{일 한도 적용})$$

<사례 2>

동일한 질병 또는 재해로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 다시 개시한 입원의 경우 “새로운 입원”에 해당하며, 새로운 입원으로 보아 입원일수를 계산합니다.



$$\Rightarrow \text{상급종합병원 입원급여금 지급대상 입원일수} = 50\text{일} + 15\text{일} = 65\text{일}$$

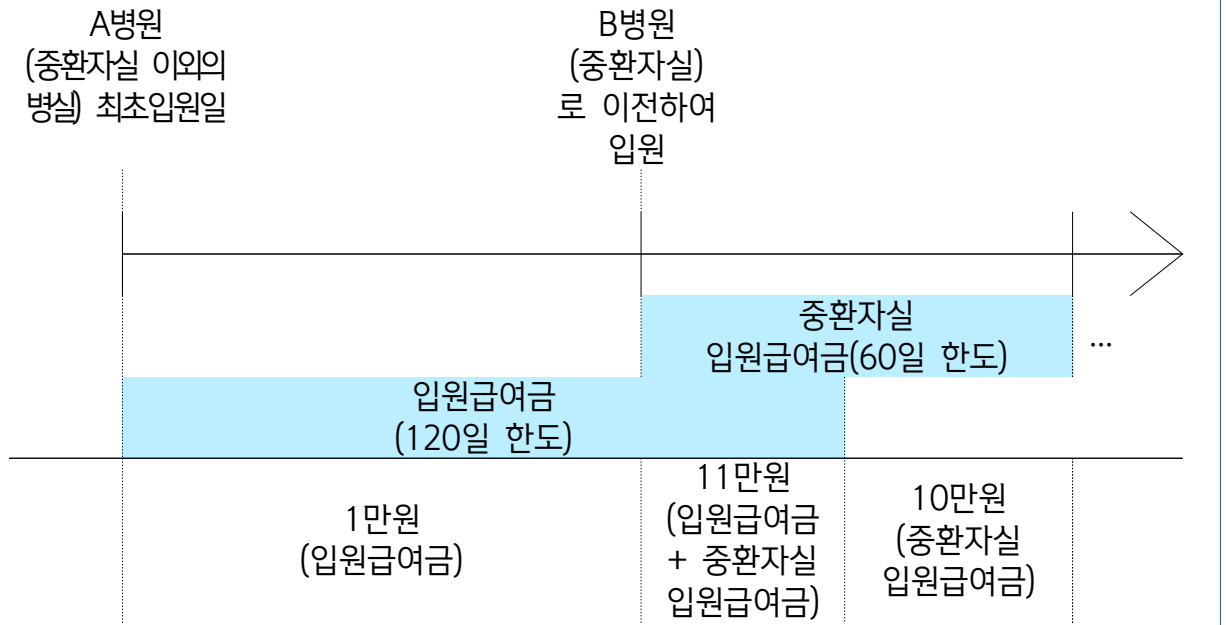
- ㉔ 제3조(보험금의 지급사유) 제3호 “중환자실 입원급여금” 지급사유에 해당하는 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제32항 및 제33항에 따라 계속 “중환자실 입원급여금”을 지급합니다.
- ㉕ 제3조(보험금의 지급사유) 제3호 “중환자실 입원급여금의” 경우 계속 입원이

란 중도 퇴원없이 입원하는 것을 뜻합니다.

- ③⑦ 피보험자가 “중환자실 이외의 병실”에 입원하여 치료를 받던 중 제2조4(“중환자실 입원”의 정의와 장소)에서 정한 중환자실로 이전하여 입원한 경우 이 전하여 입원한 날을 포함하여 중환자실 입원일부터 제3조(보험금의 지급사유) 제3호에 따라 “중환자실 입원급여금”을 지급합니다.

**[ “중환자실 이외의 병실”에서 중환자실로 이전 입원하는 경우 예시 ]**

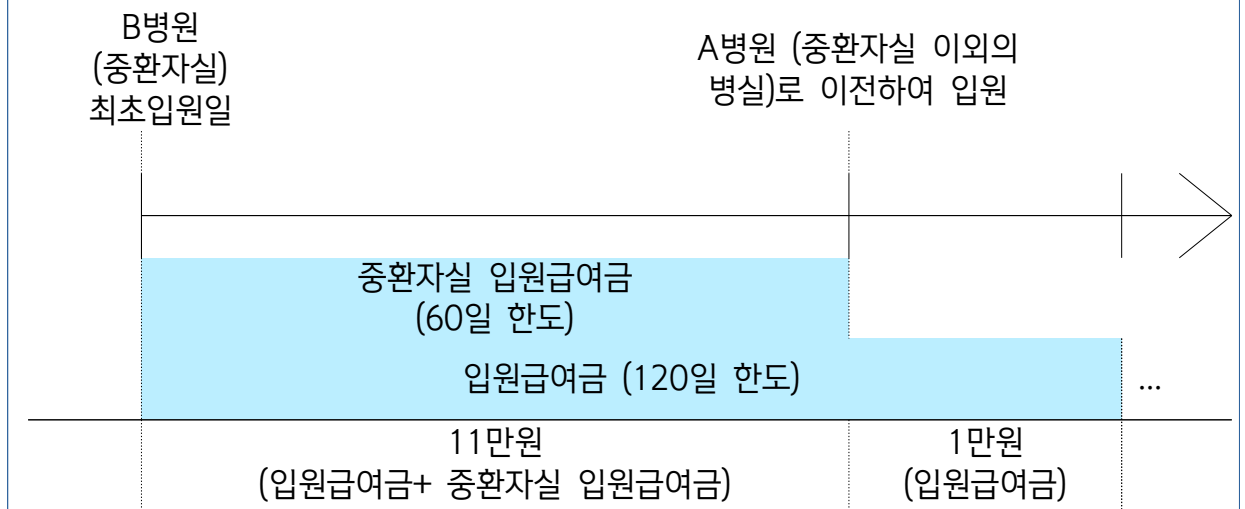
(특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



- ③⑧ 피보험자가 제2조4(“중환자실 입원”의 정의와 장소)에서 정한 중환자실에 입원하여 치료를 받던 중 “중환자실 이외의 병실”로 이전한 경우 중환자실의 퇴실일까지 제32항 및 제3조(보험금의 지급사유) 제3호에 따라 “중환자실 입원급여금”을 지급합니다.

**[ 중환자실에서 “중환자실 이외의 병실”으로 이전 입원하는 경우 예시 ]**

(특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



- ㉔ 제36항에도 불구하고 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 [사망진단서, 장해진단서, 입원증명서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]

3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구

에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>



## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

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

### 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터

보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때

3. 특약의 최초계약 체결일부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약

으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

#### 부활(효력회복)

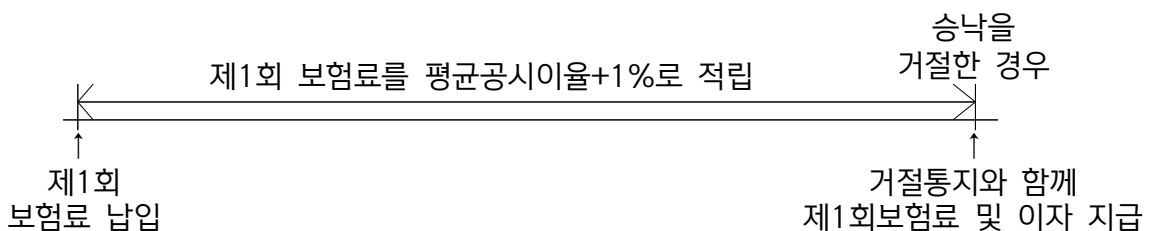
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



※ 신용카드로 제1회 보험료를 납입한 경우에는 이자를 지급하지 않고 신용카드의 매출을 취소합니다.

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이

없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다

#### 감액처리에 대한 설명

##### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

##### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

##### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제15조의2 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

- ① 회사는 보험금 지급사유 관련 법령이 개정된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 특약의 내용을 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 계약자에게 안내합니다.
  1. 법령의 개정에 따라 보험금지급사유 관련 판정기준 제도가 폐지되는 경우
  2. 법령의 개정에 따라 보험금지급사유 관련 판정기준 제도의 변경으로 보험금지급사유에 해당하는 판정이 불가능한 경우
  3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로

금융위원회의 명령이 있는 경우

- ③ 회사는 제2항에 따라 변경사항을 안내할 경우 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내용, 보험료 변경내용, 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 안내합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라고 합니다)에서 정한 바에 따라 특약내용 변경시점의 이 특약의 책임준비금을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

#### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하

지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.

- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신 전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  - 2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  - 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 “산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청



구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

④ 제1항 제2호의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납



입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우

- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최

고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
입원급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	【입원일수 1일당】 1만원
상급종합병원 입원급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 “상급종합병원”에 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	【입원일수 1일당】 3만원
중환자실 입원급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 “중환자실”에 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 60일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. “입원급여금” 및 “상급종합병원 입원급여금”의 지급일수는 각각 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일

수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.

5. “중환자실 입원급여금”의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고한도로 하여 계산합니다.
6. 보험금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각의 해당 보험금을 지급합니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 “질병 및 재해분류표”(〈부표5〉 참조)에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

## 부표2| 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
입원급여금, 상급종합병원 입원급여금, 중환자실 입원급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	·1년 이내 : 평균공시이율의 50% ·1년 초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3|

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4|

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5|

질병 및 재해분류표



별첨2 [표 4] 참조

부표6| 의료기관의 시설규격(중환자실)



별첨2 [표 57] 참조





## 특정질병보장특약A15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “대상포진”의 정의 및 진단확정

제2조의3 “대상포진눈병”의 정의 및 진단확정

제2조의4 “통풍”의 정의 및 진단확정

제2조의5 “특정 류마티스 관절염”의 정의 및 진단확정

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

## 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장애분류표

[부표5] 대상포진 분류표

[부표6] 대상포진눈병 분류표

[부표7] 통풍 분류표

[부표8] 특정 류마티스 관절염 분류표

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 이 특약은 총4개의 보장계약으로 구성되어 있으며, 특약보험기간 중 보험금이 지급된 보장계약은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다. 단, 소멸된 보장계약을 제외한 나머지 보장계약에 대해서는 보험료를 납입해야 합니다.

## 특정질병보장특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

- ① 이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.
- ② 이 특약은 다음에 정하는 “대상포진 보장계약”, “대상포진눈병 보장계약”, “통풍 보장계약” 및 “특정 류마티스 관절염 보장계약”으로 이루어집니다. 계약자는 “대상포진 보장계약”, “대상포진눈병 보장계약”, “통풍 보장계약” 및 “특정 류마티스 관절염 보장계약”을 동시에 체결하여야 하며, 각각의 보장계약의 보험가입금액은 동일하여야 합니다.(이하 “대상포진 보장계약”, “대상포진눈병 보장계약”, “통풍 보장계약” 및 “특정 류마티스 관절염 보장계약”을 합하여 ‘특약’이라 합니다)
  1. 대상포진 보장계약  
특약보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 대상포진 진단급여금을 보장받기 위한 계약
  2. 대상포진눈병 보장계약  
보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 대상포진눈병 진단급여금을 보장받기 위한 계약
  3. 통풍 보장계약  
특약보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 통풍 진단급여금을 보장받기 위한 계약
  4. 특정 류마티스 관절염 보장계약

- 보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 특정 류마티스 관절염 진단급여금을 보장받기 위한 계약
- ※ 각 보장계약별 보장내용, 유지, 갱신여부 등이 다르므로 각 조항을 꼭 확인하시기 바랍니다.

## 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
- 다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.
- 라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

- 가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지

않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

#### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

### 제2조의2 “대상포진”의 정의 및 진단확정 (“대상포진보장계약”에 한합니다)

- ① 이 특약에 있어서 “대상포진”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표5> “대상포진 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “대상포진”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.

### 제2조의3 “대상포진눈병”의 정의 및 진단확정 (“대상포진눈병보장계약”에 한합니다)

- ① 이 특약에 있어서 “대상포진눈병”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표6> “대상포진눈병 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “대상포진눈병”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.

### 제2조의4 “통풍”의 정의 및 진단확정 (“통풍보장계약”에 한합니다)

- ① 이 특약에 있어서 “통풍”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표7> “통풍 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “통풍”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 임상학적 기준을 근거로 혈청 요산 검사, 관절액 채취 및 편광현미경 검사, 기타 혈액 검사 등의 검사 소견 및 초음파, 이중에너지 컴퓨터 단층촬영, 방사선 검사 등의 영상 소견을 기초로 하여야 합니다.

### 제2조의5 “특정 류마티스 관절염”의 정의 및 진단확정 (“특정 류마티스 관절염보장계약”에 한합니다)

- ① 이 특약에 있어서 “특정 류마티스 관절염”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표8> “특정 류마티스 관절염 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② 항류마티스약제(Disease modifying anti rheumatic drugs, DMARDs)로

치료를 받은 적이 있어야 하며, 항류마티스약제(DMARDs)로 치료 받았거나 치료 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 다만, 아세틸살리실산 제제 등의 비스테로이드성 항염제는 제외됩니다.

다만, 임상학적으로 류마티스 관절염 치료를 위해 항류마티스약제(DMARDs) 치료가 필요함에도 불구하고, 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 사유로 인하여 사유로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받지 못하는 경우에는 각호에 해당됨을 증명할만한 문서화된 기록이나 증거로 대신할 수 있습니다.

1. 부작용 등의 이유로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받을 수 없는 경우
2. 항류마티스약제(DMARDs)를 대체할만한 새로운 대체 치료방법의 등장으로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받지 않는 경우
- ③ “특정 류마티스 관절염”의 진단확정은 제1항 및 제2항을 모두 충족하는 경우로 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 류마티스 전문의에 의해 내려져야 하며, 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에도 불구하고 퇴행성 골관절염 등의 골관절염은 보장대상에서 제외합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 각 보장계약의 해당 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### [대상포진보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 “대상포진”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함) : 대상포진 진단급여금

#### [대상포진눈병보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 “대상포진눈병”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함) : 대상포진눈병 진단급여금

#### [통풍보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 “통풍”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1

회의 진단확정에 한함) : 통풍 진단급여금

#### [특정 류마티스 관절염보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 “특정 류마티스 관절염”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함) : 특정 류마티스 관절염 진단급여금

#### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료납입을 면제하지 않습니다.
- ④ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항 및 제9항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑥ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라



장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

- ⑦ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.  
또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 더한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑬ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**[다음 제14항부터 제15항은 대상포진보장계약에 한합니다.]**

- ⑭ 제3조(보험금의 지급사유)의 [대상포진보장계약] 대상포진진단급여금의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 대상포진진단급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 대상포진진단급여금의 50%를 지급합니다.

- ⑮ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “대상포진”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유)의 [대상포진보장계약] 대상포진진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 [대상포진보장계약] 책임준비금이 있는 경우에는 대상포진진단급여금에서 이미 지급된 [대상포진보장계약]의 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.

**[다음 제16항부터 제18항은 대상포진눈병보장계약에 한합니다.]**

- ⑯ 제3조(보험금의 지급사유)의 [대상포진눈병보장계약] 대상포진눈병진단급여금의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 대상포진눈병진단급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 대상포진눈병진단급여금의 50%를 지급합니다.
- ⑰ 제3조(보험금의 지급사유)의 [대상포진눈병보장계약] 대상포진눈병진단급여금 지급사유 발생시 같은조 [대상포진보장계약]의 대상포진진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 대상포진진단급여금이 이미 지급된 경우에는 대상포진진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑱ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “대상포진눈병”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유)의 [대상포진눈병보장계약] 대상포진눈병진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 [대상포진눈병보장계약] 책임준비금이 있는 경우에는 대상포진눈병진단급여금에서 이미 지급된 [대상포진눈병보장계약]의 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.

**[다음 제19항부터 제20항은 통풍보장계약에 한합니다.]**

- ⑲ 제3조(보험금의 지급사유)의 [통풍보장계약] 통풍진단급여금의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 통풍진단급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 통풍진단급여금의 50%를 지급합니다.
- ⑳ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “통풍”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유)의 [통풍보장계약] 통풍진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 [통풍보장계약] 책임준비금이 있는 경우에는 통풍진단급여금에서 이미 지급된 [통풍보장계약]의 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.

**[다음 제21항부터 제22항은 특정 류마티스 관절염보장계약에 한합니다.]**

- ㉑ 제3조(보험금의 지급사유)의 [특정 류마티스 관절염보장계약] 특정 류마티스 관절염 진단급여금의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 특정 류마티스 관절염 진단급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 특정 류마티스 관절염진단

급여금의 50%를 지급합니다.

- ②② 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “특정 류마티스 관절염”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유)의 [특정 류마티스 관절염보장계약] 특정 류마티스 관절염진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 [특정 류마티스 관절염보장계약] 책임준비금이 있는 경우에는 특정 류마티스 관절염진단급여금에서 이미 지급된 [특정 류마티스 관절염보장계약]의 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.
- ②③ 제15항, 제18항, 제20항, 제22항 및 제17조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ②④ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제15항, 제18항, 제20항, 제22항 및 제17조(특약의 소멸)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제

사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**심신상실**

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 [사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]

3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

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

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을

드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  - 1. 피상속인의 직계비속
  - 2. 피상속인의 직계존속
  - 3. 피상속인의 형제자매
  - 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

## 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말함

니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합 병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는

피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

#### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

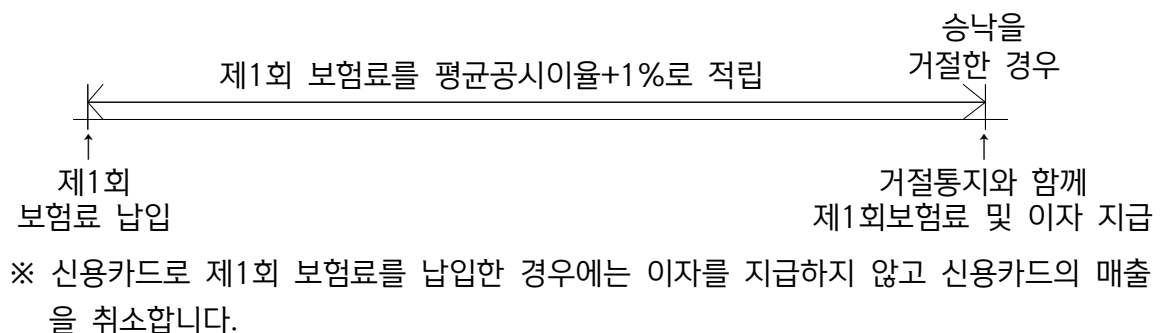


## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발



생하지 않은 경우를 말합니다.

- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 각 보장계약별 보험가입금액을 동일한 비율로 감액하고 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 15년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주

계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용하며 갱신 시점 유효한 보장계약을 동시에 갱신하여야 합니다.

⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 해당 보장계약을 갱신할 수 없습니다.

1. 대상포진보장계약

피보험자가 보장개시일 이후에 제2조의2 (“대상포진”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “대상포진”으로 진단 확정되어 [대상포진보장계약]이 소멸된 경우

2. 대상포진눈병보장계약

피보험자가 보장개시일 이후에 제2조의3 (“대상포진눈병”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “대상포진눈병”으로 진단 확정되어 [대상포진눈병 보장계약]이 소멸된 경우

3. 통풍보장계약

피보험자가 보장개시일 이후에 제2조의4 (“통풍”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “통풍”으로 진단 확정되어 [통풍보장계약]이 소멸된 경우

4. 특정 류마티스 관절염보장계약

피보험자가 보장개시일 이후에 제2조의5 (“특정 류마티스 관절염”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “특정 류마티스 관절염”으로 진단 확정되어 [특정 류마티스 관절염보장계약]이 소멸된 경우

⑥ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우

2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우

3. 주계약이 갱신형보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일전 까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우

⑦ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.

⑧ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.

⑨ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우

3. 피보험자에게 특약 보험기간 중 제3조(보험금의 지급사유) 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 때

가. 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유) [대상포진보장계약]의 “대상포진 진단급여금” 지급사유 발생시 [대상포진보장계약]에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.

나. 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유) [대상포진눈병보장계약]의 “대상포진눈병진단급여금” 지급사유 발생시 [대상포진눈병보장계약]에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.

다. 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유) [통풍보장계약]의 “통풍진단급여금” 지급사유 발생시 [통풍보장계약]에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.

라. 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유) [특정 류마티스 관절염보장계약]의 “특정 류마티스 관절염진단급여금” 지급사유 발생시 [특정 류마티스 관절염보장계약]에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.

② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청

구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
  1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

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

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

- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
  1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

### 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이

특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

- ③ 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자는 모든 보장계약(단, 이미 보험금이 지급된 보장계약은 제외)에 대해 부활(효력회복)을 청약해야 합니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ⑤ 제4항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑥ 제4항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시) 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자는 이 특약의 특정 보장계약만을 해지할 수 없습니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.





## [대상포진 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지 급 사 유	지급금액
대상포진 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “대상포진”으로 진단이 확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확정에 한함)	50만원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 지급사 유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급 함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 보장계약의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 보장계약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출 방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

[대상포진눈병 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지 급 사 유	지급금액
대상포진눈병 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “대상포진눈병”으로 진단이 확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확정에 한함)	50만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 보장계약의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 보장계약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출 방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. “대상포진눈병진단급여금” 지급사유 발생시 [대상포진 보장계약]의 “대상포진진단급여금”을 더하여 지급합니다. 다만, “대상포진진단급여금”이 이미 지급된 경우에는 “대상포진진단급여금”을 더하여 지급하지 않습니다.

[통풍 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지 급 사 유	지급금액
통풍 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “통풍”으로 진단이 확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확정에 한함)	50만원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 지급사 유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급 함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 보장계약의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 보장계약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출 방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급 합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

[특정 류마티스 관절염 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지 급 사 유	지급금액
특정 류마티스 관절염 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “특정 류마티스 관절염”으로 진단이 확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확정에 한함)	50만원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 지급사 유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급 함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 보장계약의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 보장계약 은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출 방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급 합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재 해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」 가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납 입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다 음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상 태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상 태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보 험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계 약의 보험료를 납입하여야 합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
대상포진 진단급여금 대상포진눈병 진단급여금 통풍 진단급여금 특정 류마티스 관절염 진단급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	·1년 이내 : 평균공시이율의 50% ·1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3 |

## 재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

## 장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5 |

## 대상포진 분류표



별첨2 [표 42] 참조

부표6 |

## 대상포진눈병 분류표



별첨2 [표 43] 참조

부표7 |

통풍 분류표



별첨2 [표 44] 참조

부표8 |

특정 류마티스 관절염 분류표



별첨2 [표 39] 참조





## 플러스2대질병수술특약A15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “플러스2대질병”의 정의 및 진단 확정

제2조의3 “수술”의 정의와 장소

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타 사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장애분류표

[부표5] 뇌출혈 및 뇌경색증 분류표

[부표6] 급성심근경색증 분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

※ 이 특약은 총 2개의 보장계약으로 구성되어 있으며, 특약보험기간 중 보험금이 지급된 보장계약은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 소멸된 보장계약을 제외한 나머지 보장계약에 대해서는 보험료를 납입해야 합니다.

## 플러스2대질병수술특약A15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

- ① 이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.
- ② 이 특약은 다음에 정하는 “뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약”, “급성심근경색증 수술보장계약”으로 이루어집니다. 계약자는 “뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약”, “급성심근경색증 수술보장계약”을 동시에 체결하여야 하며, 각각의 보장계약의 보험가입금액은 동일하여야 합니다.(이하 “뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약”, “급성심근경색증 수술보장계약”을 합하여 “특약”이라 합니다)
  1. 뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약  
특약보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금을 보장받기 위한 계약
  2. 급성심근경색증 수술보장계약  
특약보험기간 중 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 급성심근경색증 수술급여금을 보장받기 위한 계약

※ 해당 보장계약별 보장내용, 유지, 갱신여부 등이 다르므로 각 조항을 꼭 확인하시기 바랍니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

## 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

## 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
- 다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.
- 라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

## 3. 이자율과 지급금 관련 용어

- 가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

## 4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “플러스2대질병”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “플러스2대질병”이라 함은 아래 [뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약]에서 정한 “뇌출혈 및 뇌경색증”, [급성심근경색증 수술보장계약]에서 정한 “급성심근경색증”을 말합니다.

### [뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약]

1. 이 특약에 있어서 “뇌출혈 및 뇌경색증”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표5> “뇌출혈 및 뇌경색증 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 혈관성 치매 및 외상성 두개내 출혈로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

### [급성심근경색증 수술보장계약]

2. 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표6> “급성심근경색증 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “뇌출혈 및 뇌경색증”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

#### 전산화단층촬영(CT)

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체 투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면 영상을 그려내는 촬영기술

#### 자기공명영상(MRI)

Magnetic Resonance Imaging. 자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법

#### 뇌혈관조영술

뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위해 X선에 반응하여 희게 촬영되는 물질(조영제)을 뇌 혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술

#### 단일광자방출 전산화단층술(SPECT)

Single Photon Emission Computed Tomography.  $\gamma$ 선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법

#### 양전자방출단층술(PET)

Positron Emission Tomography. 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술

#### 뇌척수액 검사

뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상 유무를 알아보는 것

- ③ “급성심근경색증”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥) 촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1호 또는 제2호를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.
1. 보험기간 중 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
  2. 부검감정서(검안서 제외)상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

### 제2조의3 “수술”의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 “플러스2대질병”으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말합니다.

다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢查) 등]은 “수술”에서 제외됩니다.

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 각 보장계약의 해당 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### [뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단확정 되고, 그 “뇌출혈 및 뇌경색증”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 : 뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금 (다만, 최초 1회에 한함)

#### [급성심근경색증 수술보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단확정 되고, 그 “급성심근경색증”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 : 급성심근경색증 수술급여금 (다만, 최초 1회에 한함)

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재



해가 아닌 경우에는 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

- ④ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항 및 제9항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑥ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.  
또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 더한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익

자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ⑬ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑭ 제3조(보험금의 지급사유) [뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약]의 지급사유에 “뇌출혈 및 뇌경색증”은 뇌출혈 또는 뇌경색증 중 최초 1회의 수술에 한하여 “뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금”을 지급합니다.
- ⑮ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 “뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금” 또는 “급성 심근경색증 수술급여금”의 50%를 지급합니다.

## 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

### 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

#### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 [사망진단서, 수술증명서, 장애인단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]
  3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  - 1. 피상속인의 직계비속
  - 2. 피상속인의 직계존속
  - 3. 피상속인의 형제자매
  - 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제11조 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

## 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했

을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

#### 부활(효력회복)

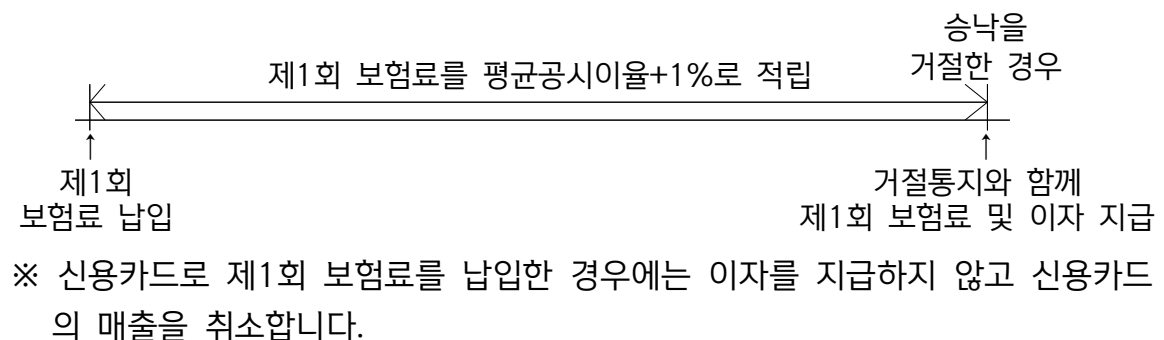
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.



## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 각 보장계약별 보험가입금액을 동일한 비율로 감액하고 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다.

### 감액처리에 대한 설명

#### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.)

#### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것



**[ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]**

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년 또는 30년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “15년만기의 경우 15년”, “30년만기의 경우 30년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신 전 특약의 약관을 준용하며, 갱신 시점의 유효한 보장계약을 동시에 갱신하여야 합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 해당 보장계약은 갱신할 수 없습니다.
  1. 뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약

- 피보험자가 보장개시일 이후에 “뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금” 지급사유가 발생하여 [뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약]이 소멸된 경우
2. 급성심근경색증 수술보장계약
- 피보험자가 보장개시일 이후에 “급성심근경색증 수술급여금” 지급사유가 발생하여 [급성심근경색증 수술보장계약]이 소멸된 경우
- ⑥ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑦ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑧ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑨ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.  
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
  3. 피보험자에게 특약보험기간 중 제3조(보험금의 지급사유) 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 때
    - 가. 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유) [뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약]의 “뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금” 지급사유 발생시 [뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약]에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.
    - 나. 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유) [급성심근경색증 수술보장계약]

의 “급성심근경색증 수술급여금” 지급사유 발생시 [급성심근경색증 수술보장계약]에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.

- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

#### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.
- ④ 제1항 제2호 및 제2항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

### 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

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

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

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

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

#### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

## 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

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

- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자는 모든 보장계약(다만, 이미 보험금이 지급된 보장계약은 제외)에 대해 부활(효력회복)을 청약해야 합니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ⑤ 제4항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑥ 제4항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자는 이 특약의 특정 보장계약만을 해지할 수 없습니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

## 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타 사항

### 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.





## [뇌출혈 및 뇌경색증 수술보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 300만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단확정 되고, 그 “뇌출혈 및 뇌경색증”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	300만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

4. “뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금” 지급사유에 “뇌출혈 및 뇌경색증”은 뇌출혈 또는 뇌경색증 중 최초 1회의 수술에 한하여 “뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금”을 지급합니다.



[급성심근경색증 수술보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 300만원]

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 수술급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단확정 되고, 그 “급성심근경색증”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	300만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
뇌출혈 및 뇌경색증 수술급여금  급성심근경색증 수술급여금  (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일 까지의 기간	· 1년 이내 : 평균공시이율의 50% · 1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3 |

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5 |

뇌출혈 및 뇌경색증 분류표



별첨2 [표 11-5] 참조

부표6 |

급성심근경색증 분류표



별첨2 [표 12-2] 참조



## 허혈심장질환진단특약S15(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2조의2 “허혈심장질환” 및 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정

### 제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

제7조 보험금 등의 청구

제8조 보험금 등의 지급절차

제9조 보험금 받는 방법의 변경

제10조 보험수익자의 지정

### 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 계약 전 알릴 의무

제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

### 제4관 특약의 성립과 유지

제13조 특약의 성립

제14조 특약의 무효

제15조 특약내용의 변경 등

제16조 특약의 보험기간 및 갱신

제17조 특약의 소멸

### 제5관 보험료의 납입

제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제21조 계약자의 임의해지

제22조 해지환급금

## 제7관 기타사항

제23조 주계약 약관 규정의 준용

[부표1] 보험금 지급기준표

[부표2] 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산

[부표3] 재해분류표

[부표4] 장애분류표

[부표5] 허혈심장질환 분류표

[부표6] 급성심근경색증 분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

## 허혈심장질환진단특약S15(무배당, 갱신형)

### 제1관 목적 및 용어의 정의

#### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

#### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 최초계약 : 제13조(특약의 성립)에 따라 특약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 마. 갱신계약 : 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 특약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 바. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : <부표4> 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.



다. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.

라. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항부터 제3항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.

### 3. 이자율과 지급금 관련 용어

가. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

### 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간[제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

## 제2조의2 “허혈심장질환” 및 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “허혈심장질환”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표5> “허혈심장질환 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표6> “급성심근경색증 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ③ “허혈심장질환” 및 “급성심근경색증”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1호 또는 제2호를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.
  1. 보험기간 중 “허혈심장질환” 또는 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
  2. 부검감정서(검안서 제외)상 사인이 “허혈심장질환” 또는 “급성심근경색증”으로 확정되거나 추정되는 경우

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조 보험금의 지급사유

- ① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
1. 특약보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단확정 되었을 때 : 급성심근경색증진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
  2. 특약보험기간 중 피보험자가 “허혈심장질환”으로 진단확정 되었을 때 : 허혈심장질환진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
- ② 제1항에도 불구하고 제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 제4항에 따라 급성심근경색증진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신되는 경우에는 회사는 피보험자가 특약보험기간 중 “급성심근경색증”으로 진단확정 되었을 때 급성심근경색증진단급여금을 지급합니다.(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

### 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

- ② 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 “허혈심장질환(급성심근경색증 제외)”으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 제4항에 따라 급성심근경색증진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신되는 경우

- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ④ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재

해가 아닌 경우에는 보험료 납입면제사유 중 해당 재해와 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

- ⑤ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑥ 제5항 및 제10항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 특약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑦ 장해분류표(<부표4> 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표(<부표4> 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ⑧ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표4> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.  
또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 더한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑪ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표4> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표4> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
- ⑬ 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익

자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ⑭ 계약자와 회사가 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑮ 제3조(보험금의 지급사유)의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 진단급여금의 50%를 지급합니다.
- ⑯ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우 특약보험기간 중 급성심근경색증진단급여금 지급사유 발생시 같은조 제1항 제2호의 허혈심장질환진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 허혈심장질환진단급여금이 이미 지급된 경우에는 허혈심장질환진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑰ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “급성심근경색증”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 또는 제2항의 급성심근경색증진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.
- ⑱ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “허혈심장질환(급성심근경색증 제외)”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 허혈심장질환진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급하고, 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 계산한 “급성심근경색증을 제외한 허혈심장질환” 발생후의 책임준비금을 지급합니다.

#### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ⑲ 제17항, 제18항 및 제17조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음

중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑳ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제17항, 제18항 또는 제17조(특약의 소멸)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

### 제5조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

#### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제6조 보험금 지급사유 등의 발생통지

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유나 보험료 납입면제사유 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제7조 보험금 등의 청구

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 [사망진단서, 장애진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]
  3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
  4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제8조 보험금 등의 지급절차

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

## 제9조 보험금 받는 방법의 변경

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

#### 사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제10조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

#### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

#### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제11조 계약 전 알릴 의무



계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정(<별첨1> 참조)에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 사례

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

## 제12조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에



명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

#### 반대 증거

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 이 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급하며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 이 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다]

## 부활(효력회복)

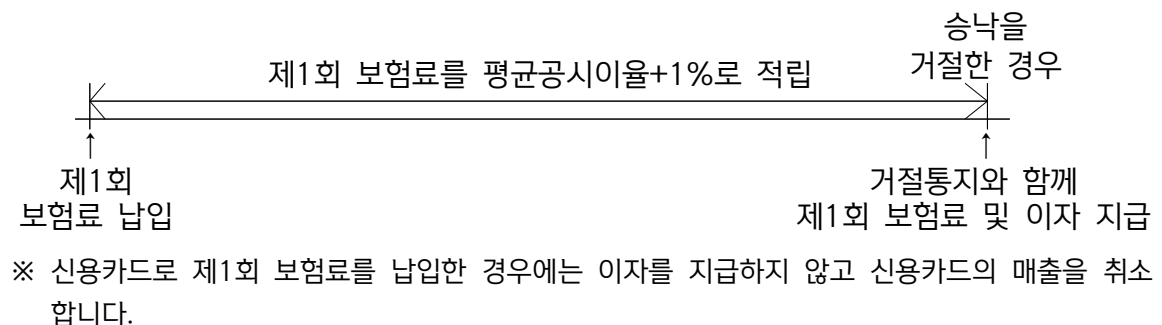
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

# 제4관 특약의 성립과 유지

## 제13조 특약의 성립

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 특약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「평균공시이율+1%」를 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 특약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보

장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

## 제14조 특약의 무효

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약의 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

### 무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

## 제15조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 [이에 따라 보험료, 보험금 및 적립액(해지환급금)도 줄어듭니다.]

### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해지환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야할 해지환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해지환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해지환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

- ④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제16조 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 15년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제13조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는

주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

- ④ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 허혈심장질환(급성심근경색증 제외)에 해당하는 진단급여금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 급성심근경색증진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신되며, 이후의 갱신계약도 급성심근경색증진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신됩니다.
- ⑤ 제2항 및 제4항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑥ 제2항 및 제4항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
  - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
  - 2. 제17조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
  - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑦ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑧ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑨ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

## 제17조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.
 

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  - 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
  - 3. 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

## 제5관 보험료의 납입

### 제18조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하더라도 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 때에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
  - 1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  - 2. 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸된 경우
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

#### 납입기일

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ⑤ 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 제20조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일

은 부활(효력회복)일로 합니다.

## 제19조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다]으로 정하여 아래 사항에 대하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
  1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
  2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호(<별첨1> 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 제1항 또는 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 납입최고(독촉)

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일



## 제20조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우로서 제19조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제2항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
  1. 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약 보험료 납입이 면제된 경우
  2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 보험금 지급으로 인하여 소멸하거나, 주계약과 이 특약의 피보험자가 다른 경우에 한함)
- ④ 제3항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ⑤ 제3항에 따라 해지특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제13조(특약의 성립) 및 제18조(보험료의 납입 및 특약의 보장개시)를 준용합니다.

## 제6관 특약의 해지 및 해지환급금 등

### 제21조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.



## 제22조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표2> “보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제7관 기타사항

## 제23조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	2,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
허혈심장질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 허혈심장질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 “허혈심장질환(급성심근경색증 제외)”으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 제16조(특약의 보험기간 및 갱신) 제4항에 따라 급성심근경색증진단급여금만 보장하는 계약으로 갱신되는 경우

4. “2” 및 “3”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우

갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

5. 특약보험기간 중 급성심근경색증진단급여금 지급사유 발생시 허혈심장질환진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 허혈심장질환진단급여금이 이미 지급된 경우에는 허혈심장질환진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.

## [ 허혈심장질환(급성심근경색증 제외) 진단 후 갱신계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	2,000만원

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 특약보험료 납입기간 중 피보험자가 「장해분류표(<부표4> 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태」가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 다음의 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

※ 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

## 부표2 | 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산



(제8조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지급이자
급성심근경색증 진단급여금 허혈심장질환 진단급여금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	·1년이내 : 평균공시이율의 50% ·1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- ① 소송제기
  - ② 분쟁조정신청(다만, 분쟁조정신청 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회로 합니다)
  - ③ 수사기관의 조사
  - ④ 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  - ⑤ 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  - ⑥ 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
  - ⑦ 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우

부표3 |

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조

부표4 |

장해분류표



별첨2 [표 3] 참조

부표5 |

허혈심장질환 분류표



별첨2 [표 12-1] 참조

부표6 |

급성심근경색증 분류표



별첨2 [표 12-2] 참조



## 보험금 대리청구 지정서비스특약



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

### 제2관 보험금 대리청구인의 지정에 관한 사항

제3조 적용대상

제4조 보험금 대리청구인의 지정

제5조 대리청구인의 변경지정

### 제3관 보험금의 청구 및 지급절차

제6조 대리청구인에 의한 보험금의 청구

제7조 대리청구인에 의한 보험금의 지급절차

### 제4관 특약의 성립과 유지

제8조 특약의 성립

제9조 특약의 소멸

제10조 해지된 특약의 부활(효력회복)

### 제5관 기타사항

제11조 주계약 약관 규정의 준용



# 보험금 대리청구 지정서비스특약

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정에 대비하여 보험금의 대리청구인을 지정하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 주계약 약관을 준용합니다.

## 제2관 보험금 대리청구인의 지정에 관한 사항

### 제3조 적용대상

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

### 제4조 보험금 대리청구인의 지정

① 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약을 체결한 이후 이 특약의 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1인을 보험금 대리청구인(이하 “대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 대리청구인은 제5조(대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 또는 제6조(대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 의한 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

- ② 제1항에도 불구하고, 대리청구인이 지정된 이후에 제3조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정한 대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

## 제5조 대리청구인의 변경지정

계약자는 다음의 서류를 제출하고 대리청구인을 변경지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

## 제3관 보험금의 청구 및 지급절차

### 제6조 대리청구인에 의한 보험금의 청구

- ① 대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
  4. 피보험자 및 대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
  5. 기타 대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제7조 대리청구인에 의한 보험금의 지급절차

- ① 대리청구인이 제6조(대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제3조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받

더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

## 제4관 특약의 성립과 유지

### 제8조 특약의 성립

이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

### 제9조 특약의 소멸

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우

② 제1항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

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

### 제10조 해지된 특약의 부활(효력회복)

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

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

## 제5관 기타사항

### 제11조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

## 신한단체취급보험료할인특약Ⅱ-2



## 약 관 목 차

- 제1조 특약의 적용범위
- 제2조 보험료의 적용
- 제3조 보험료의 납입
- 제4조 특약의 소멸
- 제5조 주계약 약관의 준용

## 신한단체취급보험료할인특약 II -2

### 제1조 특약의 적용범위

- ① 이 특약은 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 경우에 한하여 적용합니다.
1. 이 특약은 주계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다) 또는 피보험자가 다음 중 한가지의 단체(이하 “대상단체”라 합니다)에 소속되어야 합니다.
    - 가. 제1종 단체 : 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바를 따릅니다.
    - 나. 제2종 단체 : 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
    - 다. 회원 단체 : 제1종 단체 및 제2종 단체를 제외하고 단체운영에 관한 주요사항이 규칙이나 정관 또는 이와 유사한 형식에 의하여 확정되어 있으며 그 회원명부에 등재 또는 서면에 의한 가입 의사 표시(전자적 방법 포함)에 의해 구성된 단체(카드사 회원, 온라인 사업체로서 회원제로 운영되는 단체)로서 5인 이상 구성원이 있는 단체. 다만, 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 제외합니다.
  2. 이 특약을 적용받기 위해서는 제1호의 대상단체 구성원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자[2인(3인, 多人)보장보험인 경우 주피보험자를 말하며, 이하 같습니다]수가 5인 이상이어야 합니다.
  3. 배우자형 및 가족형의 경우 주피보험자의 배우자, 자녀, 부모, 배우자의 부모를 종피보험자로 할 수 있습니다.
- ② 제1항 제2호에도 불구하고 주계약이 15세 미만의 어린이를 피보험자로 한 계약의 경우에는 피보험자가 대상단체 구성원이 아닐지라도 계약자가 대상단체 구성원이고, 제1항에 관한 사항에서 해당조건 부합시 할인을 적용받을 수 있습니다.
- ③ 제1항 또는 제2항을 만족하여 이 특약이 부가된 경우에는 보장성보험에 한하여 제2회 이후 주계약(부가된 특약 포함) 영업보험료의 1.5%를 할인하여 드립니다. 다만, 보험료 할인은 총 「계약체결비용 및 계약관리비용」의 범위 내에

서 가능하며, 일시납의 경우에는 할인율을 적용하지 않습니다.

## 제2조 보험료의 적용

이 특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 보험료를 적용합니다.

## 제3조 보험료의 납입

계약자는 제2조(보험료의 적용)에서 정한 바에 따라 계산된 보험료를 보험회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 바에 따라 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.

## 제4조 특약의 소멸

- ① 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 이 특약이 더 이상 효력이 없는 경우 차회 이후의 보험료는 해당 계약의 할인율이 적용되지 않은 보험료를 납입하여야 합니다.

## 제5조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



## 장애인전용보험전환특약



## 약 관 목 차

- 제1조 특약의 적용범위 등
- 제2조 제출서류
- 제3조 장애인전용보험으로의 전환
- 제4조 전환해지
- 제5조 준용규정

## 장애인전용보험전환특약

### 제1조 특약의 적용범위 등

① 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용보험(이하 “장애인전용보험”이라 합니다.)으로의 전환을 신청하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

#### 소득세법 제59조의 4(특별세액공제)

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의12(제1호의 경우에는100분의15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

#### 소득세법 시행령 제118조의 4(보험료의 세액공제)

① 소득세법 제59조의4 제1항 제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 소득세법 제59조의4 제1항 제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험

3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

#### 소득세법 시행규칙 제61조의3 (공제대상보험료의 범위)

소득세법 시행령 제118조의4 제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

#### <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

2. 전환대상계약의 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험

#### 소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)

- ① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.
  1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
  2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
  3. 삭제
  4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

#### 소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위)

소득세법 시행령 제107조 제1항 제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

#### <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시

- ① 전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.
- ② 전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

③ 전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

② 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.

1. 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우
2. 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환해지)에 따라 전환을 해지한 경우
3. 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우

③ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

## 제2조 제출서류

① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 전환대상계약의 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, “장애인증명서”라 합니다)을 제출하여 제1조(특약의 적용범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는, 이 경우 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 장애인증명서를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 변경사실을 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

## 제3조 장애인전용보험으로의 전환

① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되지 않습니다.

- ③ 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 이 특약이 효력을 상실하기 전까지 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시됩니다.

#### 납입영수증 표시에 관한 사항 I

2021년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2021년 6월 1일에 이 특약을 신청하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2021년 1월 15일 ~ 2021년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않으며 장애인전용보험으로 전환된 이후(2021년 6월 1일 ~ 2021년 12월 31일) 납입된 보험료만 2021년도의 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

- ④ 제3항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 해당년도에 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」 또는 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 해당년도에 제4조(전환해지)에 따라 전환을 해지하는 경우」에는 해당년도에 납입한 모든 전환대상계약 보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 「제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」에는 장애인전용보험으로 전환된 후부터 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료되기 전까지 납입된 전환대상계약 보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시됩니다.

#### 납입영수증 표시에 관한 사항 II

2021년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2021년 6월 1일에 이 특약을 신청하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었을 때

- 1) 2021년 12월 1일에 전환을 해지한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 해당년도 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.
- 2) 2022년 6월 1일에 전환을 해지한 경우, 2022년 1월부터 5월까지 납입된 보험료만 2022년 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되고 해당금액은 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액으로 종합소득산출세액에서 공제됩니다.
- 3) 소득세법상 장애인증명서에 장애예상기간(또는 장애기간)이 2021년 12월 1일까지인 경우, 장애인전용보험으로 전환된 이후부터 장애예상기간(또는 장애

기간)이 지나기 전까지(2021년 6월 1일 ~ 2021년 12월 1일) 납입된 보험료는 해당년도 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시 됩니다. 그러나, 장애예상기간(또는 장애기간)이 지난 후 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않습니다.

- ⑤ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 「전환대상계약이 제1조(특약의 적용 범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우」 또는 「이 특약이 부가된 이후 제4조(전환해지)에 따라 전환을 해지한 경우」 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특약의 적용 범위 등) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 특약을 다시 부가할 수 있습니다.

#### 제4조 전환해지

계약자는 제3조(장애인전용보험으로의 전환) 제1항에 따라 전환된 이후 장애인전용보험으로의 전환을 해지할 수 있으며, 이 경우 전환해지 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

#### 제5조 준용규정

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법령에서 정하는 바에 따릅니다.
- ② 소득세법 등 관련법령이 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.





## 특정신체부위·질병보장제한부 인수특약



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

### 제2관 면책(보장제한) 조건에 관한 사항

제3조 면책(보장제한) 조건의 내용

### 제3관 특약의 성립과 유지

제4조 특약의 성립

제5조 특약의 소멸

### 제4관 보험료의 납입

제6조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제7조 해지된 특약의 부활(효력회복)

### 제5관 기타사항

제8조 “해당계약” 약관 규정의 준용

[부표1] 특정신체부위분류표

[부표2] 특정질병분류표

[부표3] 재해분류표

# 특정신체부위·질병보장제한부 인수특약

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우에 특정 신체부위 또는 질병을 보장하지 않는 조건으로 보험이 가입될 수 있도록 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다) 또는 특약에 부가하여 체결됩니다.

### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 “해당계약” 약관을 준용합니다.

1. 해당계약 : 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.
2. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 “해당계약”의 피보험자로 합니다. 다만, 해당계약의 피보험자가 2인 이상인 경우 아래와 같습니다.

#### 2인(3인, 多인) 보장보험에서의 피보험자

이 특약을 2인(3인, 多인) 보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 피보험자로 합니다.

3. 면책기간 : 이 특약에 따라 특정신체부위 또는 특정질병에 대한 보험금을 지급하지 않는 기간을 말합니다.
4. 특정신체부위 : <부표1> “특정신체부위분류표” 중에서 회사가 지정한 부위를 말합니다.
5. 특정질병 : <부표2> “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병을 말합니다.
6. 재해 : <부표3> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

## 제2관 면책(보장제한) 조건에 관한 사항

### 제3조 면책(보장제한) 조건의 내용

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종(특정신체부위 보장제한형)의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하며, 2종(특정신체부위 및 특정질병 보장제한형)의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
  1. 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
  2. 특정질병
- ③ 제2항의 면책기간은 특정신체부위 또는 특정질병의 상태에 따라 “해당계약”의 보험기간 이내에서 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 또한 면책기간 설정에 대한 판단은 회사에서 정한 기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

#### 자동 갱신계약의 경우 면책기간 산정

이 특약을 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 아니한다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약 (이하 “갱신계약”이라 합니다)에 부가하는 경우 면책기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 주계약의 보험기간은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다.

- ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하거나 납입을 면제하여 드립니다.
  1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다.)
  2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정 질병 이외의 질병으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우

3. 재해를 직접적인 원인으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”
  4. 보험계약 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 “해당계약”에서 정한 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우
  5. 사망을 원인으로 하는 “보험금 지급사유” 또는 “보험료 납입면제사유”가 발생한 경우
- ⑤ 제4항 제4호의 “청약일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 “해당계약”에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
  - ⑥ 이 특약에서 정한 면책기간이 경과하였거나 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지난 경우에는 면책기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.
  - ⑦ 제7조[해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.
  - ⑧ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
  - ⑨ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정신체부위 또는 특정 질병을 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
  - ⑩ 제2항의 특정신체부위와 특정질병은 합하여 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

#### 보험료 납입면제가 있는 주계약에 부가하는 경우

이 특약을 보험료 납입면제가 있는 주계약에 부가하는 경우 제2항 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 제4항 각 호의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험료 납입을 면제합니다.

#### 합병증

어떠한 질환에 관련하여 생긴 다른 질환

#### 전이

병원체 또는 종양세포 등이 기관이나 조직의 어떤 곳에서 멀리 떨어진 다른 곳으로 이동하여 그곳에 정착 및 증식 하는 상태

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제4조 특약의 성립

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 “해당계약”에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이미 계약을 체결한 후 계약자의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 회사가 보장을 제한하고자 하는 경우 회사는 계약자의 동의를 얻어 이 특약을 부가하여 “해당계약”의 보장을 제한할 수 있습니다. 이때, 계약자가 동의하지 않을 경우 회사는 계약(특약이 부가된 경우 특약을 포함)을 해지할 수 있습니다.(“계약 전 알릴 의무 위반의 효과” 준용)
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성 있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

### 제5조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우  
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 제1항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경

우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ “해당계약”에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
1. 제3조[면책(보장제한) 조건의 내용] 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않음을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
  2. 제3조[면책(보장제한) 조건의 내용] 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않음을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

## 제4관 보험료의 납입

### 제6조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약에 따라 납입하는 보험료는 없습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 “해당계약”의 보장개시일과 동일합니다. 또한, 제4조(특약의 성립) 제2항에 따라 “해당계약”의 보장이 제한되는 경우에도 이 특약의 보장개시일은 “해당계약”의 보장개시일[부활(효력회복) 계약의 경우는 부활(효력회복)일]로 소급하여 적용합니다.

#### 부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

### 제7조 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 “해당계약”의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 ‘해당계약’의 부활(효력회복)의 규정에 따라 “해당계약”과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② “해당계약”의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을

때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제6조(보험료의 납입 및 특약의 보장 개시)를 준용합니다.

## 제5관 기타사항

### 제8조 “해당계약” 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 “해당계약” 약관의 규정을 따릅니다.





분류번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)

분류번호	특정신체부위의 명칭
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(영치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)
51	골반뼈(장골, 좌골, 치골 포함)
52	안와골



약관에 규정하는 “특정질병”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질병을 말합니다.

병명	분류코드	세부내용
심장질환	I00 ~ I02	급성 류마티스열
	I05 ~ I09	만성 류마티스심장질환
	I20 ~ I25	허혈심장질환
	I26 ~ I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30 ~ I52	기타 형태의 심장병
	A39.5+	수막알균성 심장병
	B37.6+	칸디다심내막염
뇌혈관질환	I60 ~ I69	
당뇨병	E10	1형 당뇨병
	E11	2형 당뇨병
	E12	영양실조-관련 당뇨병
	E13	기타 명시된 당뇨병
	E14	상세불명의 당뇨병
	G59.0	당뇨병성 단일신경병증
	G63.2	당뇨병성 다발신경병증
	H28.0	당뇨병성 백내장
	H36.0	당뇨병성 망막병증
	M14.2	당뇨병성 관절병증
	N08.3	당뇨병에서의 사구체장애
고혈압질환	I10	본태성(원발성) 고혈압
	I11	고혈압성 심장병
	I12	고혈압성 신장병
	I13	고혈압성 심장 및 신장병
	I15	이차성 고혈압
	I67.4	고혈압성 뇌병증
	H35.0	배경망막병증 및 망막혈관변화
결핵	A15	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵
	A16	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵

병명	분류코드	세부내용
	A17	신경계통의 결핵
	A18	기타 기관의 결핵
	A19	좁쌀결핵
	B90	결핵의 후유증
	M01.1*	결핵 관절염
	M49.0*	척추의 결핵
	M90.0*	뼈의 결핵
	N33.0*	결핵성 방광염
	N74.0*	자궁경부의 결핵감염
	N74.1*	여성 결핵성 골반염증질환
	K67.3*	결핵성 복막염
	K93.0*	장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애
담석증	K80	
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
골관절증 및 류마티스관절염	M05	혈청검사양성 류마티스관절염
	M06	기타 류마티스관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증
	J99.0*	류마티스페질환
척추만곡증	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지질혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애

병명	분류코드	세부내용
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡경막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수종 및 정맥류
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성골반염증질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반염증장애
	A18.17+	여성생식기관의 결핵
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속상태
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
자궁내막증	N80	자궁내막증
빈혈	D50	철결핍빈혈
	D51	비타민B12 결핍 빈혈
	D52	엽산결핍빈혈
	D53	기타 영양성 빈혈
	D55	효소장애에 의한 빈혈
	D56	지중해빈혈

병명	분류코드	세부내용
	D57	낮적혈구장애
	D58	기타 유전성 용혈성 빈혈
	D59	후천성 용혈성 빈혈
	D60	후천성 순수적혈구무형성[적모구감소]
	D61	기타 무형성빈혈
	D62	급성 출혈후 빈혈
	D63	달리 분류된 만성 질환에서의 빈혈
	D64	기타 빈혈
지방종	D17	양성 지방종성 신생물
	D21	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물
	D23	피부의 기타 양성 신생물
결절종	M67.4	
요실금	R32	상세불명의 요실금
	N39.3 ~ N39.4-	스트레스 요실금 및 기타 명시된 요실금
임신 중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O13	임신성[임신-유발] 고혈압
	O14	전자간
	O15	자간

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 규정하는 “특정질병” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 당뇨병(E10~E14)에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병이 포함되어 있음(자세한 내용은 「한국표준질병·사인분류」를 참조)



별첨2 [표 1] 참조





## 표준하체인수특약



## 약 관 목 차

### 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

### 제2관 표준하체인수에 관한 사항

제3조 표준하체인수의 종류 및 세부내용

### 제3관 특약의 성립과 유지

제4조 특약의 성립

제5조 특약의 소멸

제6조 특약내용의 변경 등

### 제4관 보험료의 납입

제7조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

제8조 해지된 특약의 부활(효력회복)

### 제5관 특약의 해지 및 해지환급금

제9조 특약의 해지

제10조 해지환급금

### 제6관 기타사항

제11조 “해당계약” 약관규정의 준용

### [부표1] 재해분류표

# 표준하체인수특약

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제1조 목적

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 위험도가 높아 보험 가입이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 보험이 가입될 수 있도록 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다) 또는 특약에 부가하여 체결됩니다.

### 제2조 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다. 다만, 이 특약에서 정의되지 않은 용어의 정의는 “해당계약” 약관을 준용합니다.

#### 1. 계약관계 관련 용어

가. 해당계약 : 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.

나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 이 특약의 피보험자는 “해당계약”의 피보험자로 합니다. 다만, 해당계약의 피보험자가 2인 이상인 경우 아래와 같습니다.

#### 2인(3인, 多人) 보장보험에서의 피보험자

이 특약을 2인(3인, 多人) 보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 피보험자로 합니다.

다. 표준체 : 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합한 피보험자를 말하며, 표준체에 대해서는 위험률을 할인 또는 할증하지 않고 계산한 보험료를 적용합니다.

라. 표준하체 : 위험도가 일반 위험률보다 높아 표준체와 동일한 조건으로 계약이 불가능한 피보험자를 말합니다.

#### 2. 지급사유 관련 용어

가. 재해 : <부표1> 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

### 3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 이 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 이 특약의 보험기간은 “해당계약”의 보험기간 이내에서 회사가 정한 기간으로 합니다.

## 제2관 표준하체인수에 관한 사항

### 제3조 표준하체인수의 종류 및 세부내용

① 피보험자의 건강상태, 보장하는 위험의 종류 및 정도에 따라 이 특약에서 부가할 수 있는 계약조건은 다음과 같으며, 이 중 한가지의 방법으로 부가합니다.

#### 1. 할증보험료법

할증위험률에 따른 보험료와 표준체보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약을 체결할 때 보장하는 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 “해당계약” 약관에서 정한 보험금을 지급합니다.

#### 할증위험률

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률보다 높게 적용되는 위험률로, 이를 적용할 경우 보험료가 할증될 수(비싸질 수)있습니다.

#### 2. 보험금감액법

계약일부터 회사가 정하는 삭감기간 내에 피보험자가 재해 이외의 원인으로 “해당계약”의 삭감대상 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 “해당계약” 약관의 규정에도 불구하고 계약을 체결할 때 정한 삭감기간 및 보험금 지급비율에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다. 또한, 삭감기간 이후에 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 “해당계약” 약관에서 정한 보험금을 지급합니다.

가. 계단식 보험금감액법

경과기간	기준	삭감 기간별 보험금 지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	해당계약에서 정한 보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만		100%	60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만		100%	100%	75%	60%	45%
3년이상 4년미만		100%	100%	100%	80%	60%
4년이상 5년미만		100%	100%	100%	100%	80%
5년이상		100%	100%	100%	100%	100%

#### 나. 평준식 보험금감액법

경과기간에 상관없이 전 삭감기간동안 50%이상의 범위 내에서 회사가 정한 동일한 보험금지급비율을 적용하여 보험금을 지급합니다.

다. “가” 및 “나”에도 불구하고, 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 “해당계약”의 삭감대상 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 “해당계약” 약관의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

#### 3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수라 합니다. 즉, 어떤 위험도를 가진 피보험자의 위험지수가 실제 N세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 N년증이라 칭하고 N세 높은 나이의 표준체 보험료를 받아들이는 방법입니다.

#### 4. 나이가산법과 보험금감액법을 함께 적용할 수 있습니다.

- ② 제1항 제2호의 삭감기간은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년 이내로 합니다. 다만, “해당계약”이 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)인 경우 삭감기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 합니다. 또한, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약심사기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

#### 계약심사기준

피보험자의 건강상태, 위험의 종류 등을 판별하고 이에 따라 인수여부를 결정하는 기준

- ③ 제1항 제1호부터 제4호에 따라 “해당계약”에 부가된 계약조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제4조 특약의 성립

이 특약은 “해당계약”을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 “해당계약”에 부가하여 이루어집니다.

#### 계약의 청약

계약자가 회사에 대하여 일정한 계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

### 제5조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료 된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우

3. “해당계약”이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력이 없는 경우

- ② 제1항 제2호의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

### 실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

## 제6조 특약내용의 변경 등

① “해당계약” 약관의 규정에도 불구하고 이 특약이 부가된 경우에는 다음에 정한 “해당계약”의 계약내용을 변경할 수 없습니다.

1. 보험종목의 변경
2. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
3. 감액완납보험 또는 연장정기보험으로의 변경

### 감액완납보험

변경 당시의 해지환급금을 일시납 보험료 재원으로 하여 보험기간은 그대로 유지한 채, 보험금 산정의 기준이 되는 보험가입금액을 감액하는 보험을 말합니다.

### 연장정기보험

변경 당시의 해지환급금을 일시납 보험료 재원으로 하여 보험가입금액은 그대로 유지한 채, 보험기간을 단축하는 보험을 말합니다.

- ② 계약자가 회사가 정하는 바에 따라 “해당계약”의 보험가입금액을 감액할 때에는 이 특약도 동일 내용으로 감액하여 드립니다. 이 때 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제10조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해지환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해지환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 제4관 보험료의 납입

### 제7조 보험료의 납입 및 특약의 보장개시

- ① 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 “해당계약”의 보험료와 함께 납입하여야 하며 “해당계약”의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 해당계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ③ 이 특약의 보장개시일은 “해당계약”에서 정한 보장개시일과 같습니다.

## 제8조 해지된 특약의 부활(효력회복)

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 “해당계약”의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 “해당계약” 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 “해당계약”과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② “해당계약”의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 “해당계약”에서 정하는 부활(효력회복)시 보장개시일을 따릅니다.

## 제5관 특약의 해지 및 해지환급금

### 제9조 특약의 해지

- ① 계약자는 “해당계약”을 해지하는 경우에 한하여 “해당계약”과 함께 이 특약을 해지할 수 있으며 이 특약을 단독으로 해지할 수 없습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약을 부가하여 “해당계약”을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 인하여 이 특약을 부가하지 않고도 “해당계약” 가입이 가능한 상태가 된 경우에 계약자는 회사의 승낙을 얻어 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 이 특약을 해지하는 경우 제10조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제10조 해지환급금

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 다만, 제3조(표준하체인수의 종류 및 세부내용)에서 정한 계약조건 중 보험금감액법의 경우 해지환급금은 없으며, 나이가산법의 경우 해지환급금은 이 특약 부가로 할증된 표준체 보험료에 해당하는 책임준비금을 기준으로 계산합니다.



#### 보험료 및 책임준비금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “해당계약” 약관의 규정에 따릅니다.

## 제6관 기타사항

### 제11조 “해당계약” 약관규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 “해당계약” 약관의 규정을 따릅니다.



별첨2 [표 1] 참조

## <별첨1> 약관 내용 중 법 관련 인용 조문



아래의 법령 내용은 개정될 수 있으며, 법령 개정시에는 개정된 법령이 적용됩니다. 또한, 실제 법령의 내용과 아래 내용이 상이한 경우에는 실제 법령의 내용이 우선합니다.

## 목 차

1. 의료법 제3조(의료기관)
2. 의료법 제3조의3(종합병원)
3. 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)
4. 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)
5. 관공서의 공휴일에 관한 규정
6. 상법관련 규정(타인의 생명의 보험)
  - 6-1. 상법 제731조(타인의 생명의 보험)
  - 6-2. 상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)
7. 전문보험계약자 관련 규정
  - 7-1. 보험업법 제2조(정의)
  - 7-2. 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)
  - 7-3. 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)
8. 전자서명법 제2조(정의)
9. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」  
「연명의료중단등결정 및 그 이행」
10. 보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용)
11. 신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조(등록)
12. 신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조(정의)
13. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조(신탁계약의 체결 등)
14. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제265조(회계감사인의 선임 등)
15. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등)
16. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제89조(수시공시)
17. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)
18. 통계법 제18조(통계작성의 승인)
19. 응급의료에 관한 법률 제2조(정의)
20. 응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

- 21. 금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호
- 22. 금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)
- 23. 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)

## 1. 의료법 제3조(의료기관)

### 의료법 제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 '의료기관'이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 '의료업'이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
  - 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
    - 가. 의원
    - 나. 치과의원
    - 다. 한의원
  - 2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
  - 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
    - 가. 병원
    - 나. 치과병원
    - 다. 한방병원
    - 라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
    - 마. 정신병원
    - 바. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 2. 의료법 제3조의3(종합병원)

### 의료법 제3조의3(종합병원)

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.
  - 1. 100개 이상의 병상을 갖추는 것
  - 2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
  - 3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개

이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

- ② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 “필수진료과목”이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 3. 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)

#### 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
  2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
  3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추 것
  4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 4. 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

#### 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자

2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정 기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 5. 관공서의 공휴일에 관한 규정

### 관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조(공휴일) 관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 삭제
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
- 10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

### 제3조(대체공휴일)

- ① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.



1. 제2조제2호 또는 제7호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
  2. 제2조제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
  3. 제2조제2호 · 제4호 · 제7호 또는 제9호의 공휴일이 토요일 · 일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우
- ② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 6. 상법관련 규정(타인의 생명의 보험)

### 6-1. 상법 제731조(타인의 생명의 보험)

#### 상법 제731조(타인의 생명의 보험)

- ① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.
- ② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 6-2. 상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)

#### 상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)

법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 “전자서명”이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖

추어 작성될 것

4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 7. 전문보험계약자 관련 규정

### 7-1. 보험업법 제2조(정의)

#### 보험업법 제2조(정의) 19호

19. “전문보험계약자”란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.

가. 국가

나. 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융기관

라. 주권상장법인

마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자

20. “일반보험계약자”란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 7-2. 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

#### 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 “대통령령으로 정하는 자”란 다음 각 호의 자를 말한다.

1. 지방자치단체

2. 주권상장법인

3. 제2항제15호에 해당하는 자

4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자

② 법 제2조제19호다목에서 “대통령령으로 정하는 금융기관”이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.

1. 보험회사

2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
  3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
  4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
  5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
  6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
  7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
  8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
  9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
  10. 「은행법」에 따른 은행
  11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
  12. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
  13. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
  14. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
  15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관
- ③ 법 제2조제19호마목에서 “대통령령으로 정하는 자”란 다음 각 호의 자를 말한다.
1. 지방자치단체
  2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
  3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
  4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
  5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 “금융감독원”이라 한다)
  6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
  7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 “거래소”라 한다)
  8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
  9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
  10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
  11. 삭제
  12. 「기술보증기금법」에 따른 기술보증기금
  13. 「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
  14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
  15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그

기금을 관리·운용하는 법인

16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인

17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인

가. 외국 정부

나. 조약에 따라 설립된 국제기구

다. 외국 중앙은행

라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인

18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 7-3. 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

#### 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위) 영 제6조의2제3항제18호에서 “금융위원회가 정하여 고시하는 자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자
4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관
5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업
6. 특별법에 따라 설립된 기관
7. 제7-49조제2호가목1)에 해당하는 단체

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 8. 전자서명법 제2조(정의)

#### 전자서명법 제2조(정의)

2. “전자서명”이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 9. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 「연명의료중단등결정 및 그 이행」

### 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률

#### 제19조(연명의료중단등결정의 이행 등)

- ① 담당의사는 제15조 각 호의 어느 하나에 해당하는 환자에 대하여 즉시 연명의료중단등결정을 이행하여야 한다.
- ② 연명의료중단등결정 이행 시 통증 완화를 위한 의료행위와 영양분 공급, 물 공급, 산소의 단순 공급은 시행하지 아니하거나 중단되어서는 아니 된다.
- ③ 담당의사가 연명의료중단등결정의 이행을 거부할 때에는 해당 의료기관의 장은 윤리위원회의 심의를 거쳐 담당의사를 교체하여야 한다. 이 경우 의료기관의 장은 연명의료중단등결정의 이행 거부를 이유로 담당의사에게 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.
- ④ 담당의사는 연명의료중단등결정을 이행하는 경우 그 과정 및 결과를 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다.
- ⑤ 의료기관의 장은 제1항에 따라 연명의료중단등결정을 이행하는 경우 그 결과를 지체 없이 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관리기관의 장에게 통보하여야 한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 10. 보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용)

### 보험업법 제108조(특별계정의 설정·운용)

- ① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.
  1. 「소득세법」 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에 따른 연금저축계좌를 설정하는 계약
  2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제29조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제10967호 근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률 부칙 제2조제1항 본문에 따른 퇴직보험계약

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 11. 신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조(등록)

### 신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조(등록)

- ① 신문을 발행하거나 인터넷신문 또는 인터넷뉴스서비스를 전자적으로 발행하려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 주사무소 소재지를 관할하는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 등록하여야 한다. 등록된 사항이 변경된 때에도 또한 같다. 다만, 국가 또는 지방자치단체가 발행 또는 관리하거나 법인이나 그 밖의 단체 또는 기관이 그 소속 원에게 보급할 목적으로 발행하는 경우와 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 12. 신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조(정의)

### 신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "신문"이란 정치·경제·사회·문화·산업·과학·종교·교육·체육 등 전체 분야 또는 특정 분야에 관한 보도·논평·여론 및 정보 등을 전파하기 위하여 같은 명칭으로 월 2회 이상 발행하는 간행물로서 다음 각 목의 것을 말한다.

가. 일반일간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

나. 특수일간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 13. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조(신탁계약의 체결 등)

### 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제188조(신탁계약의 체결 등)

- ① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항

4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 14. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제265조(회계감사인의 선임 등)

### 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제265조(회계감사인의 선임 등)

- ① ~ ⑥ (생략)
- ⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 15. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등)

### 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등)

- ② 법 제89조제1항제3호에서 “대통령령으로 정하는 부실자산”이란 발행인의 부도, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 16. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제89조(수시공시)

### 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제89조(수시공시)

- ① 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항이 발생한 경우 이를 공시하여야 한다.
  1. 투자운용인력의 변경이 있는 경우 그 사실과 변경된 투자운용인력의 운용경력(운용한 집합투자기구의 명칭, 집합투자재산의 규모와 수익률을 말한다)
  2. 환매연기 또는 환매재개의 결정 및 그 사유(제230조에 따른 환매금지형집합투자기구의 만기를 변경하거나 만기상환을 거부하는 결정 및 그 사유를 포함한다)
  3. 대통령령으로 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률

4. 집합투자자총회의 결의내용

5. 그 밖에 투자자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 17. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)

### 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)

- ① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.
- ② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.
  1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 "기준일"이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격  
가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날  
나. 회계기간의 말일  
다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일  
라. 해지일 또는 해산일
  2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 "해당 운용기간"이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
  3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
  4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
  5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>



## 18. 통계법 제18조(통계작성의 승인)

### 제18조(통계작성의 승인)

- ① 통계작성기관의 장은 새로운 통계를 작성하고자 하는 경우에는 그 명칭, 종류, 목적, 조사대상, 조사방법, 통계표 서식, 조사사항의 성별구분 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 미리 통계청장의 승인을 받아야 한다. 승인을 받은 사항을 변경하거나 승인을 받은 통계의 작성을 중지하고자 하는 경우에도 또한 같다.
- ② 통계작성기관의 장은 제1항에 따른 승인을 받거나 제20조에 따른 협의를 거치기 전에 행정자료를 활용한 통계의 작성이 가능한 것인지 여부를 미리 판단하여야 한다. 이 경우 통계작성기관의 장은 이에 대한 판단을 통계청장에게 의뢰할 수 있다.
- ③ 통계청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 승인을 하지 아니할 수 있다.
  1. 이미 승인을 받은 다른 통계와 조사 또는 보고의 대상·목적 및 방법 등 그 내용이 동일 또는 유사하다고 인정되는 경우
  2. 표본규모가 지나치게 작거나 검증된 통계작성기법을 사용하지 아니하여 통계의 신뢰성을 확보할 수 없다고 인정되는 경우
  3. 조사 또는 보고의 대상 또는 목적 등이 특정 이익집단 또는 특정부문에 편중되거나 영리적인 목적으로 작성되는 등 공공의 이익을 목적으로 작성된다고 보기 어려운 경우
- ④ 통계청장은 제1항에 따른 승인을 한 때에는 이를 고시하여야 한다. 이 경우 승인을 한 통계의 명칭, 통계작성기관의 명칭 등 고시에 포함되어야 할 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 19. 응급의료에 관한 법률 제2조(정의)

### 응급의료에 관한 법률 제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 20. 응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)

### 응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)

- ① 이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니하다.
- ② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 21. 금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호

### 금융소비자 보호에 관한 법률 제2조(정의) 제9호

9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.

가. 국가

나. 「한국은행법」에 따른 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융회사

라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)

마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 22. 금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

### 금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 충족하는 분쟁사건(이하 “소액분쟁사건”이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 23. 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)

### 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(위법계약의 해지)

- ① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.
- ② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>





## 1. 보장대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의(S00 ~ Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

## 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60 ~ X84)
  - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60 ~ Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83 ~ Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30 ~ X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65 ~ W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75 ~ W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00 ~ U99)에 해당하는 질병

- 주) 1. ( )안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류코드이며, 제9차 개정 이후 상기 “1. 보장대상이 되는 재해” 및 “2. 보험금을 지급하지 않는 재해” 해당 여부는 재해 발생 당시에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 재해 발생 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 “1. 보장대상이 되는 재해”의 ②에 해당하는 감염병은 “2. 보험금을 지급하지 않는 재해”의 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.
4. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.





## ① 총칙

### 1. 장해의 정의

- 1) '장해'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

### 2. 신체부위

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

#### 척추(등뼈)

머리뼈부터 꼬리뼈까지 기둥모양으로 이어지는 등뼈의 집합, 크게 전주·중간주·후주로 구분되며 때로는 목등뼈·가슴등뼈·허리등뼈 등 관련 부위와 연결된 더 작은 부위로 나누어지기도 한다.

#### 체간골

어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.

### 3. 장해의 판정

- 1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는

경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.

- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

## ② 장애분류별 판정기준

### 1. 눈의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력 검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- 2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력교정 수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를



기준으로 평가한다.

- 3) '한눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
- 4) '한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)<sup>주1)</sup>, 안전수지(Finger Counting)<sup>주2)</sup> 상태를 포함한다.
  - ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
  - 주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있을 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 5) 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애'라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
  - 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
- 7) '안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- 8) '뚜렷한 시야 장애'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- 9) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 10) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추한 모습)'으로 지급률을 가산한다.
- 12) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

### 적출

신체로부터 조직을 끄집어내거나 잘라내는 것. 절제(切除)가 병터나 장기의 일부분을 잘라내는 행위인데 비해 그 전체를 잘라내는 수술로서 위암의 경우 위 전체를 잘라내는 수술 따위가 여기에 해당한다.

### 광각

빛에 대한 감각. 즉 빛에 대한 수용 여부. 좁은 의미로는 명암에 대한 감각만을 일컬으나, 넓은 의미로는 색에 대한 감각까지 포함되기도 한다. 광각무란 광각이 없는 상태를 말한다.

### 복시

한 개의 물체가 둘로 보이거나 그림자가 생겨 이중으로 보이는 현상

## 2. 귀의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장애를 남긴 때	10

### 나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상의 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가  $\pm 10\text{dB}$  이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- 2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가  $90\text{dB}$  이상인 경우를 말한다.
- 3) '심한 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가  $80\text{dB}$  이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) '약간의 장애를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가  $70\text{dB}$  이상인 경우에 해당되어,  $50\text{cm}$  이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

#### 순음

음색적인 특징 없이 일정한 높이를 유지하는, 완전히 단일한 주파수의 소리

#### 언어청력검사

언어를 들을 수 있는 최소값과 언어의 이해능력을 측정하는 검사

#### 청성뇌간반응검사(ABR)

소리 자극을 들려주고 이에 대한 청각계로부터의 전기반응을 두피에 위치한 전극을 통하여 기록하는 검사

#### 임피던스 청력검사

음 자극을 주어 가운데귀의 음 에너지에 대한 저항정도를 측정하는 검사

#### 이음향방사검사

내이(달팽이,와우)에서 발생한 진동파가 외이도에 전파되어 나타난 음향 반응을 측정하는 검사

#### 다. 귓바퀴의 결손

- 1) '귓바퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
- 2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로만 평가한다.

#### 라. 평형기능의 장애

- 1) '평형기능에 장애를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장애 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

- 2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

### 3. 코의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) '코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
- 2) '코의 후각기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 합산한다.

#### 4. 씹어먹거나 말하는 장애

##### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

##### 나. 장애판정기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) '씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
  - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
  - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
  - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
- 4) '씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
  - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
  - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
  - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
  - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생

하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태

- 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래 턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
- 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
- 7) '말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
  - 나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
- 8) '말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
  - 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
- 9) '말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
  - 가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
  - 나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
- 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
- 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
- 12) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
- 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
- 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계 없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
- 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

## 인레이

치아 병터에 생긴 보족한 구멍에 금속, 도재 또는 복합수지 등으로 제작한 복구물을 접착제로 치아에 붙이거나 충전하는 방법

## 5. 외모의 추상(추한 모습)장해

### 가. 장해의 분류

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

### 나. 장해판정기준

- 1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

### 다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

### 라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
  - 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
  - 나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
  - 다) 지름 2cm 이상의 조직함몰

- 라) 코의 1/4 이상 결손
- 2) 머리
  - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
  - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
  - 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

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

## 6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
  - 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
  - 나) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상



척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.

4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장해로 평가하지 않는다.

6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태

다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장애

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때

10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상),

척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우

13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

#### 방사통

추간판탈출증, 척추종양, 척추감염 등 척추신경에 생긴 병변으로 인해 대퇴부나 허리에서 허벅다리 뒤쪽 한가운데까지 좌골 신경의 영역을 따라 퍼지는 통증

## 7. 체간골의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

### 나. 장애판정기준

1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

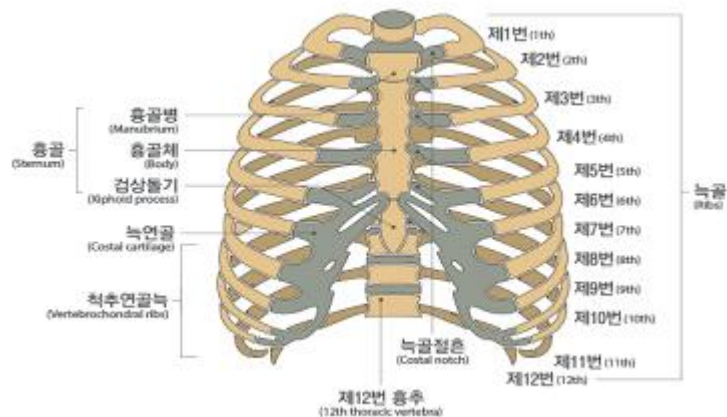
- 2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정 유합 상태
  - 나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
  - 다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.

### 천장관절

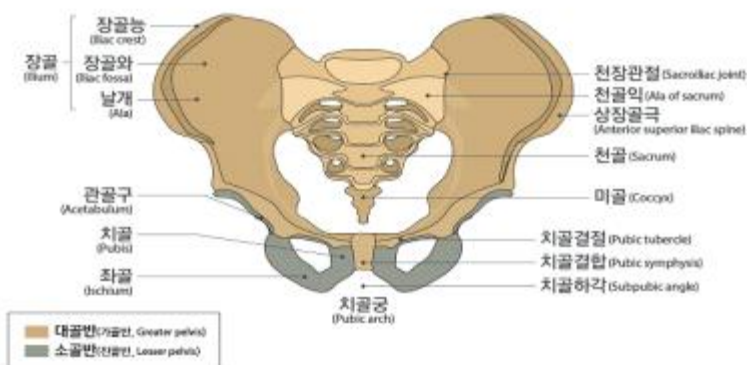
엉치뼈와 엉덩뼈의 귀모 양면 사이의 관절

### 치골문합부

엉덩뼈의 앞쪽에서 골반을 에워싸고 있는 뼈(치골)의 연결부위



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

## 8. 팔의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
  - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정 방법 등을 따른다.
  - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
  - 가) 완전 강직(관절굳음)
  - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
- 8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말

한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

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

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) '가관절<sup>주)</sup>이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

12) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

#### 다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

#### 가관절

뼈가 부러졌다가 치유되는 과정에서 부러진 뼈가 완전히 아물지 못하여 그 부분이 마치 관절처럼 움직이는 상태

#### 캐스트

석고붕대

## 9. 다리의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- 4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- 5) '한 다리의 발목이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
  - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정 방법 등을 따른다.
  - 나) 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 완전 강직(관절굳음)



- 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
- 8) '관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
  - 다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
  - 라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
- 9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
  - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
  - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
  - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
- 12) '가관절<sup>주)</sup>이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- ※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 13) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

#### 다. 지급률의 결정

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

##### 고관절

절구와 넓적다리뼈를 연결하는 관절, 골반의 볼기뼈고랑과 넓적다리뼈머리 사이에 끼어 있는 관절로 팔의 어깨관절에 해당하며 어깨관절과 같이 전형적인 구관절임(=대퇴관절, 골반관절, 엉덩이관절)

##### 경골(脛骨)

종아리 안쪽에 있는 뼈, 종아리뼈, 종지뼈와 함께 하퇴골을 이루며 정강뼈라고도 함.

##### scanogram(스캐노그램)

환부를 촬영한 X레이나 CT스캔으로 얻어진 이미지

### 10. 손가락의 장애

#### 가. 장애의 분류

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

#### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절,



지관절이라 한다.

- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
- 6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) '손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

## 굴신운동(屈伸運動)

굽혔다 폈다하는 동작



< 손가락 >

## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

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

#### 나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
- 3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) '발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

## 리스프랑(Lisfranc)관절

중족골과 족근골을 이어주는 작은 인대가 여러개 모여 있는 관절. 발등뼈와 발목을 이어줌.



## 12. 흉복부 장기 및 비뇨생식기의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

### 나. 장애판정기준

- 1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
  - 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

- 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
- 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
- 나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
- 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
- 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
- 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
- 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
- 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
- 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
- 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
- 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

#### 혈액투석

콩팥기능 대행장치(인공콩팥 등)를 이용한 콩팥기능 상실의 치료법

#### 장루

창자로 이어지는 비정상적인 연결통로

#### 요도루

요도로 이어지는 비정상적인 연결통로

#### 요도협착

요도의 벽면에 흉터가 나 요도내강이 좁아진 상태. 요도내강이 선천적으로 좁은 경우도 있지만 극히 드문 일이며, 대개는 후천적으로 발생함.

#### 질구 협착

여성 성기인 질의 통로가 극단적으로 좁아지는 것 또는 그런 상태

### 13. 신경계·정신행동 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR척도 5점	100
8) 심한치매 : CDR척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

#### CDR척도

clinical dementia rating scale 임상치매평가척도

#### 나. 장애판정기준

##### 1) 신경계

가) “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임>일상생활 기본

동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.

마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

## 2) 정신행동

가) 정신행동장해는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) ‘정신행동에 극심한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) ‘정신행동에 심한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) ‘정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’<sup>주)</sup> 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) ‘정신행동에 약간의 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) ‘정신행동에 경미한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’ 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이



하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과와의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국 표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

### 3) 치매

가) “치매”라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

### 4) 뇌전증(간질)

가) “뇌전증(간질)”이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

#### SPECT(스펙트)

단일광자방출전산화단층술

#### 전환장애

내부의 심리적 갈등이 특정한 신체의 증상으로 변화되어 나타나는 정신병적 증상. 내부의 갈등에 대한 무의식적 방어기전으로 나타나는 것이며, 마비·경련·의식장애 등이 대표적으로 나타나는 증상들임.



(붙임)

### 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률	지급률
이동 동작	○ 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태	40%
	○ 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태	30%
	○ 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태	20%
	○ 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태	10%
	○ 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태	20%
음식물 섭취	○ 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태	15%
	○ 손가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	10%
	○ 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지 못하는 상태	5%
배변 배뇨	○ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태	20%
	○ 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태	15%
	○ 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태	10%
	○ 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때	5%
	○ 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태	10%
목욕	○ 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태	5%
	○ 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태	3%
	○ 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태	10%
옷입고 벗기	○ 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의 중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태	5%
	○ 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태	3%





## 1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류상의(A00 ~ Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

## 2. 보험금을 지급하지 않는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 정신 및 행동 장애(F00 ~ F99)로 인한 질병
- ② 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00 ~ Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

- 주) 1. ( )안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류코드이며, 제9차 개정 이후 상기 “1. 보장대상이 되는 질병 및 재해” 및 “2. 보험금을 지급하지 않는 질병 및 재해” 해당 여부는 질병의 진단 및 재해 발생 당시에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 및 재해 발생 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.



## 표5-2 | 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표



약관에서 정한 “악성신생물(암)”로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내기관의 악성신생물(암)	C30 ~ C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 ~ C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 기타피부의 악성신생물(암)	C44
7. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 ~ C49
8. 유방의 악성신생물(암)	C50
9. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 ~ C58
10. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 ~ C63
11. 요로의 악성신생물(암)	C64 ~ C68
12. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69 ~ C72
13. 갑상선의 악성신생물(암)	C73
14. 부신의 악성신생물(암)	C74
15. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
16. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 ~ C80
17. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물(암)	C81 ~ C96
18. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
19. 진성 적혈구 증가증	D45
20. 골수 형성이상 증후군	D46
21. 만성 골수증식 질환	D47.1
22. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
23. 골수섬유증	D47.4
24. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “악성신생물(암)” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류부호 부여를 위한 선정준칙과

지침”에 따라 C77 ~C80[일차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

#### 악성신생물(암)

정상세포의 증식을 일으키지 않는 상태에서 통제할 수 없이 진행되는 불필요한 세포증식(신생물)중 주위 장기로 전이가 되는 것

#### 진성적혈구증가증

혈구를 생산하는 골수계 세포들의 비정상적인 증식에 의해 혈액 속의 모든 혈구가 증가하는 병 중에서 특히 적혈구가 많이 증가하는 병

## 표6-2 | 제자리의 신생물 분류표



약관에서 정한 “제자리의 신생물”로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1시행) 중 다음에 적은 대상질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “제자리의 신생물” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

### 신생물

정상세포의 증식을 일으키지 않는 상태에서 통제할 수 없이 진행되는 불필요한 세포증식. 주위 장기로 전이가 되는 악성신생물(암)과 주위 장기로 전이가 되지 않는 양성신생물로 나뉨





## 표7 | 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표



약관에서 정한 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물”로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 만성 골수증식 질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 「9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물」에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.





약관에서 정한 "뇌혈관질환"으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
거미막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내출혈	I62
뇌경색증	I63
출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
기타 뇌혈관질환	I67
달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68
뇌혈관질환의 후유증	I69

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 "뇌혈관질환" 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

#### 거미막하출혈

뇌동맥류의 파열이나 뇌동정맥 기형 등의 원인으로 거미막하 공간에서 출혈이 발생하는 증상





약관에서 정한 “뇌출혈”로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
거미막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내출혈	I62

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “뇌출혈” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

#### 거미막하출혈

뇌동맥류의 파열이나 뇌동정맥 기형 등의 원인으로 거미막하 공간에서 출혈이 발생하는 증상





약관에서 정한 “뇌경색증”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
뇌경색증	I63

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “뇌경색증” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.





## 표11-5 | 뇌출혈 및 뇌경색증 분류표



약관에서 정한 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
거미막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내출혈	I62
뇌경색증	I63

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “뇌출혈 및 뇌경색증” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

### 거미막하출혈

뇌동맥류의 파열이나 뇌동정맥 기형 등의 원인으로 거미막하 공간에서 출혈이 발생하는 증상





약관에서 정한 "허혈심장질환"으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
협심증	I20
급성심근경색증	I21
후속심근경색증	I22
급성심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23
기타 급성 허혈심장질환	I24
만성 허혈심장병	I25

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “허혈심장질환” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

#### 심근경색증

피를 공급하는 혈관이 막혀 동맥으로 영양분을 공급받는 심장 부위가 괴사하는 것. 상당히 진행된 동맥경화증에 의해, 또는 동맥경화로 혈관이 좁아져 있는 상태에서 혈전이 생길 때 발생함





약관에서 정한 “급성심근경색증”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
급성 심근경색증	I21
후속 심근경색증	I22
급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “급성심근경색증” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.





## I. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구분	수술명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25cm <sup>2</sup> 이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25cm <sup>2</sup> 미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함] [치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨) 의 처치, 임플란트 (Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靱帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부 (胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술 [개흉술을 수반하는 것]	4

구분	수술명	수술종류
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술[하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외]	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(胰臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] [단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함]	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1



구분	수술명	수술종류
비뇨기계 · 생식기계의 수술 [인공임신중절수 술은 제외함]	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 [포경수술 및 음경이물제거수술은 제외]	3
	50. 고환(睪丸), 부고환(副睪丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관 혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 [단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외]	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간 주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
내분비기계의 수술	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술 (안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술 (누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간 주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2

구분	수술명	수술종류
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)	3
	76. 안와내종양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
청각기(聽覺器)의 수술	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] *체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

(※) 상기 1 ~ 87항의 수술 중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous) 수술은 88항을 적용합니다.

다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1 ~ 87항)의 수술로 적용합니다.

## II. 악성신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함]	5
1-1. 기타피부암(C44)	3
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술 보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술 보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

- (※) 1. 제자리암·경계성종양에 대한 수술은 'I. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.
- 조혈모세포이식술(일련의 과정 '추출, 필터링, 배양, 제거, 주입'을 모두 포함하여 1회의 수술로 인정)을 제외한 근치수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술급여금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복지급이 가능합니다.
  - 다만, 약물 등을 투여하기 위한 시술(예: 중심정맥삽관술)만 시행할 경우에는 5종으로 인정하지 않습니다.

## III. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

- (※) 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

### (1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 <1 ~ 5종 수술분류표>에 정한 행위를 말합니다. “수술”은 기구를 사용하여 생체에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 “수술”에서 제외합니다.
2. '관혈(觀血)' 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
3. '근본(根本)' 혹은 '근치(根治)' 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.
4. '관혈적 악성신생물 근치수술'이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 광청술을 함께 실시한 경우입니다.
5. <1 ~ 5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준<1 ~ 5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
  - 1) 1 ~ 5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1 ~ 5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이 때에 해당 최신 수술기법은 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
  - 2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1 ~ 5종 수술분류표> 중 '일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.
6. '악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료'라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생하는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. '두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료'라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로써 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.
8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
- 1) 미용 성형상의 수술
  - 2) 피임(避妊) 목적의 수술
  - 3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
  - 4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]



## 표26-1 | 재해골절(치아파절 제외) 분류표



약관에서 정한 “재해골절(치아파절 제외)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 분류항목을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 코 드
1. 척추 및 척수의 출산손상	P11.5
2. 출산손상으로 인한 두개골골절	P13.0
3. 두개골의 기타 출산손상	P13.1
4. 대퇴골의 출산손상	P13.2
5. 기타 긴뼈의 출산손상	P13.3
6. 출산손상으로 인한 쇄골의 골절	P13.4
7. 기타 골격 부분의 출산손상	P13.8
8. 상세불명의 골격의 출산손상	P13.9
9. 두개골 및 안면골의 골절(치아파절 제외)	S02(S02.5는 제외)
10. 목의 골절	S12
11. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
12. 요추 및 골반의 골절	S32
13. 어깨 및 위팔의 골절	S42
14. 아래팔의 골절	S52
15. 손목 및 손부위의 골절	S62
16. 대퇴골의 골절	S72
17. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
18. 발목을 제외한 발의 골절	S92
19. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
20. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
21. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
22. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
23. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “재해골절(치아파절 제외)” 해당 여부는 피보험자가 진단 확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.





## 표39 | 특정 류마티스 관절염 분류표



약관에서 정한 “특정 류마티스 관절염”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
혈청검사 양성 류마티스관절염 [J99.0* : 류마티스 폐질환(M05.1+)] 기타 류마티스관절염	M05 J99.0* M06

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “특정 류마티스 관절염” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.





약관에서 정한 “대상포진”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
대상포진	B02

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “대상포진” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.





약관에서 정한 “대상포진눈병”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
대상포진눈병	B02.3

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “대상포진눈병” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.





약관에서 정한 “통풍”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
통풍	M10

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “통풍” 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.





## 표57 | 의료기관의 시설규격(중환자실)



“의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 시설규격)”에 따른 “별표4(의료기관의 시설규격) 2.중환자실”의 시설규격은 다음과 같습니다.

- 가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
- 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
- 라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
- 마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 심장충격기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료를 갖추어야 한다.
- 사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
- 아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과 하여서는 아니 된다.
- 자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.
- 차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.
- 카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.





「응급의료에 관한 법률」제2조 제1호에서 "보건복지부령이 정하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

### ※응급증상 및 이에 준하는 증상

#### 1. 응급증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 급성 의식장애, 급성 신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
- 나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성 호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
- 다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성 대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
- 라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성 복증(급성 복막염·장폐색증·급성 췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부 신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신 마취하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상
- 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안 되는 출혈, 급성 위장관 출혈
- 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
- 사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
- 아. 소아과적 응급증상 : 소아 경련성 장애
- 자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

#### 2. 응급증상에 준하는 증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
- 나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
- 다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성 복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
- 라. 출혈 : 혈관손상
- 마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
- 바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
- 사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

