

## 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속 순서에 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 선행순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 민법 제 1001조(대습상속)

전조 제1항 제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 갈음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

- ① 피상속인의 배우자는 제1000조 제1항 제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.
- ② 제1001조의 경우에 상속개시전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제2-8조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 각 보장계약별 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 각 보장계약별 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

## 감액처리에 대한 설명

### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)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 해약환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해약환급금을 지급합니다.

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

## 제2-8조의2 “보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙

제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)] 제1항부터 제5항을 따르며, 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자는 모든 보장계약에 대해 부활(효력회복)을 청약해야 합니다.

## 제2-8조의3 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

- ① 회사는 “KDRG”, “국민건강보험 및 의료급여 관련 법령 및 규정”이 폐지 또는 개정되어 이 특약의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 특약의 내용을 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 계약자에게 안내합니다.
- ② 회사는 제1항에 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.

- ③ 제1항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 바에 따라 특약내용 변경시점의 이 특약의 계약자 적립액을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ④ 제1항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑤ 제1항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
- ⑥ 이 특약의 일부 보장계약에서 법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경이 발생한 경우 해당 보장계약에 한하여 제1항부터 제5항을 적용합니다.

## 제2-9조 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 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 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 “산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이

없습니다.

- ③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1-5조(보험금 등의 청구)의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1-6조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제1-6조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 계약자적립액 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.

## 제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

### 제2-10조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자는 이 특약의 특정 보장계약만을 해지할 수 없습니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제2-11조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 “산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표1-1>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제5관 기타사항

### 제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



- ※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
- ※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다
- ※ 이 약관에서 “수술보장대상 질병 또는 재해”는 수술보장대상 질병 및 재해분류표(<부표2-2> 참조)에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
- ※ 이 약관에서 “급여수술”이라 함은 의사에 의하여 피보험자의 “수술보장대상 질병 또는 재해”로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 “신수술 분류표”( <부표2-3> 참조)에서 정한 “수술코드”에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.
- ※ “수술코드”란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, “한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)” 분류체계에 따라 부여된 “ADRG(Adjacent DRG)” 중 회사가 정한 코드를 말합니다.
- ※ 약관상 “급여수술”의 정의에 포함되지 않는 “수술코드”에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[입원(당일입원 제외) 급여수술 보장계약]

구분	지급사유	지급금액
입원(당일입원 제외) 급여수술 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 “수술보장대상 질병 또는 재해”로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 2일 이상 입원하여 “급여수술”을 받았을 때 (다만, 입원 1회당 1회에 한함)	보험가입금액의 1% (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부 터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “급여수술”을 받았을 경우 “보험가입금액의 0.5%”를 지급함)

[통원(당일입원 포함) 급여수술 보장계약]

구분	지급사유	지급금액
통원(당일입원 포함) 급여수술 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 “수술보장대상 질병 또는 재해”로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원 포함, 1일 1회에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (다만, 통원(당일입원 포함) 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 3회에 한함)	보험가입금액의 1% (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부 터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “급여수술”을 받았을 경우 “보험가입금액의 0.5%”를 지급함)



부표2-2 | 수술보장대상 질병 및 재해분류표



별첨2 [표 119] 참조

부표2-3 | 신수술분류표



별첨2 [표 120] 참조



# (간편)[질병별]신수술특약 (무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

### 제2편 개별사항

#### 제1관 용어의 정의 등

- 제2-1조 특약의 보장개시
- 제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신
- 제2-1조의3 개별 용어의 정의
- 제2-1조의4 “급여수술”의 정의와 장소
- 제2-1조의5 “입원”의 정의와 장소
- 제2-1조의6 “통원”의 정의와 장소
- 제2-1조의7 “암” 등의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의8 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의9 “비침습방광암”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의10 “뇌혈관질환Ⅲ” 및 “심장질환”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의11 “14대질병”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의12 “17대심한상해”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의13 “10대양성종양”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의14 “26대생활질병”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의15 보장계약 등의 정의

#### 제2관 보험금의 지급

- 제2-2조 보험금의 지급사유
- 제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유
- 제2-5조 사고증명서
- 제2-6조 보험금 받는 방법의 변경
- 제2-7조 보험수익자의 지정

### 제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

제2-8조의2 “보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙

제2-8조의3 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

제2-9조 특약의 소멸

### 제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제2-10조 계약자의 임의해지

제2-11조 해약환급금

### 제5관 기타사항

제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

[부표2-1] 보험금 지급기준표

[부표2-2] 신수술 분류표

[부표2-3] 대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점막 내암 및 비침습방광암 제외)

[부표2-4] 뇌혈관질환 분류표Ⅲ

[부표2-5] 심장질환 분류표

[부표2-6] 14대질병 분류표

[부표2-7] 17대심한상해 분류표

[부표2-8] 10대양성종양 분류표

[부표2-9] 26대생활질병 분류표

## (간편)[질병별]신수술특약 (무배당, 갱신형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 계약자가 가입한 보험종목에 따라 특약 명칭은 다음과 같이 변경됩니다.
  - 일반심사형의 경우: “(간편)” 부분이 없습니다.
- ※ “간편심사형”과 “일반심사형” 모두 이 약관을 적용합니다.
- ※ 이 특약은 제2-1조의15(보장계약 등의 정의)에서 정한 총4개의 보장계약으로 구성되어 있습니다.

### 제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-13조까지를 이 특약 “제1편 일반사항”으로 합니다.

※ [특약 약관] “제1편 일반사항”의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

### 제2편 개별사항

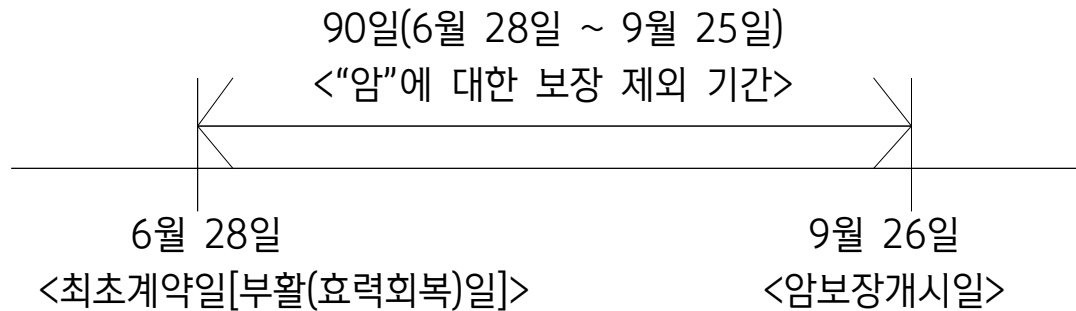
#### 제1관 용어의 정의 등

#### 제2-1조 특약의 보장개시

- ① 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.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)] 및 제2-8조의2[“보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 암보장개시일은 제2-1조의7(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”의 보장이 개시되는 날로, 계약

일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 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.

#### “암보장개시일” 예시



## 제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 또는 20년만기 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 “10년만기의 경우 10년”, “20년만기의 경우 20년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제1-9조(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, 제1-12조[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.