
1
 1 []
 2 []
 3 []
 4 []
 5 []
 6 []
 7 []
 8 []
 9 []
 10 []

2 ()
 11 [1]
 12 [2]
 13 []
 14 []
 15 []

3 ()
 16 []
 17 []
 18 []
 19 []
 20 []
 21 []
 22 []

4

- 23 【 】
- 24 【 】
- 25 【 】

5

- 26 【 】
- 27 【 】
- 28 【 】
- 29 【 】
- 30 【 】
- 31 【 】
- 32 【 】
- 33 【 】

6

- 34 【 】
- 35 【 】
- 36 【 】
- 37 【 가 】
- 38 【 】
- 39 【 】
- 40 【 】

회사가 정하는 방법에 따라 해약환급금, 미경과 보험료적립금등 제지급금에서 회사 소정의 계약이전수수료를 차감한 잔액을 계좌이체 하여 드립니다.

④ 제2항에 따라 계약을 이전하는 경우 관련세법에 의거 기타소득세 및 해지가산세는 부과되지 않습니다.

⑤ 다음의 경우에는 계약이전을 제한합니다.

가) 이전신청일이 속한 분기를 기준으로 조세특례제한법 시행령에 의한 1인당 납입한도를 초과하는 경우

나) 계약이전 후 기존계좌와 통합을 하는 경우

다) 계약을 분할(금액분할)하여 이전하는 경우

라) 압류, 가압류 또는 질권등이 설정된 계약을 이전하는 경우

. 압류, 가압류 등 법적으로 지급이 제한된 계약

. 약관대출이 있는 계약으로서 별도의 자금으로 상환이 되지 않은 보험계약

마) 다음의 보험계약을 이전하는 경우

. 종신연금형으로서 연금이 지급중인 보험계약

. 보험사고가 발생하여 장해연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 보험계약(특약 포함)

. 보험사고 발생 후 보험금 지급이 확정되지 않은 보험계약(특약 포함)

⑥ 계약자가 이미 실효된 이 보험의 계약을 다른 연금저축으로 이전하고자하는 경우 회사는 약관에 의하여 계약의 부활이 된 후에 한하여 이전처리 할 수 있습니다.

7 【 】

① 회사는 1개이상의 특별계정 (2개이상의 특별계정이 있는 경우 각각을 “개별 특별계정” 이라 하고, 1개이상의 특별계정을 총칭해서 “특별계정” 이라 합니다)을 설정하여 이 계약의 보험료 및 책임준비금에 대해서 회사가 정한 방법에 기초하여 운용합니다.

② 제1항 내용에도 불구하고 보험업감독규정에 따른 특별계정이 설정되기 이전에는 일반계정에서 일반보험

1. 24 ()
가

2. 23 ()
가

가

가

가

12 【 2 】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

13 【 】

① 계약자는 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제33조(약관대출) 제1항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제1항에도 불구하고 약관대출금과 약관대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

14 【 가 2 】

, 3 가

1

가

3

1

, 가

()

15

1

2

가

()

가

15

()

1

15 【

① 제14조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 공시이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

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

3 ()

16 【
2 가 **】**

(“ ”) . (1 “ ”) .

17 【 **】**

18 【 **】**

가
가
1. 가
, 가
(

-) 2
1 가
2. 가
, 가
3. 가
1 가
1. 1 1
2. 1 2
3. 1 3

19 【 , 】

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

20 【 】

, 「 」 ,
, 2.0% .

21 【 】

① 회사는 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 회사가

가
 2 (1)
 3. 가 ()
 () 가
 4. (“ ”)가
 1 가
 , , , 가
 1
 “
 ”
 1
 , , 가
 23 ()
 가 1
 .

25 【 】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조 (사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

(1)

□ 제2보험기간

－ 생존연금 (약관 제16조)

종신연금형(정액형, 체증형), 확정연금형 중에서 계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

가. 종신연금형(정액형, 체증형)

지급사유	제2보험기간중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때
지급액	연금지급개시시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 금액 지급 (10년 보증 지급)

나. 확정연금형

지급사유	제2보험기간중 피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 때
지급액	확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 동안 연금지급개시시의 책임준비금을 기준으로 계산한 연금액 지급

(주) 1. 「책임준비금」이란 순보험료를 「공시이율」로 납입일로부터 일자계산에 의하여 부리적립한 금액으로, “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산합니다.

2. 생존연금의 계산은 「공시이율」을 적용하여 계산되기 때문에 「공시이율」이 변경되면 생존연 금도 변경됩니다.

3. 확정연금형의 경우 생존연금 지급개시후 각각의 확정지급기간 안에 피보험자가 사망시에는 각각의 미지급된 연금액을 연금지급일에 드립니다.

4. 종신연금형의 경우 생존연금 지급개시후 10회 보증지급기간 안에 피보험자가 사망시에는 10회까지의 미지급된 연금액을 연금지급해당일에 드립니다.

5. 위의 제3호 및 제4호의 보증지급기간(확정지급기간)안에 사망시에는 해당되는 연금액을 회사의 승낙을 얻어 선지급 할 수 있습니다.

다만, 관련 세법에 의해 기타소득세 등이 부과될 수 있습니다.

6. 공시이율은 매분기 1일(매년1월1일,4월1일,7월1일,10월1일)에 회사가 정한 이율로 하며, 매분기 1일부터 당해분기 말일까지 3개월간 확정 적용합니다.

단, 공시이율은 연복리2.0%를 최저로 합니다.

7. 종신연금형의 체증형은 10년 보증부 체증형으로 보증기간의 10년간 연금액은 직전년도 연 금액에 계약자가 선택한 체증율(5% ~ 20%)로 체증한 금액을 말하며, 11차년도 이후의 연금액은 10차년도 연금액으로 합니다.

8. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 월, 3개월, 6개월동안에 대하여 「공시이율」로 부리한 금액을 더하여 드립니다.

9. 피보험자가 제1보험기간중 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

(2) _____

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

* 이 분류는 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1.시행) 중 “질병이완 및 사망이외의 외인”에 의한 것임

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행자	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19

분 류 항 목	분류번호
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 물에 빠짐	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 불꽃에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료 시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제외사항

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

(3)

구분	부리기간	지급이자	
생존 연금 (제16조)	회사가 보 험금의 지 급시기 도 래 7일이전 에 지급할 사유와 금 액을 알리 지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생 한 날의 다음날부터 보 험금청구일까지의 기간	공시이율
	회사가 보 험금의 지 급시기 도 래 7일이전 에 지급 할 사유와 금 액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생 한 날의 다음날부터 보 험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지 지 아니하게 된 날)까 지의 기간	공시이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하 게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험 금청구일까지의 기간	1년이내: 공시이율의 50% 1년초과 기간:1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		공시이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지 급일까지의 기간		약관대출 이율

구분	부리기간	지급이자
해약 환급금 (제20조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날 의 다음날부터 해약환급금 청구일 까지의 기간	1년이내: 공시이율의 50% 1년초과기 간:1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	공시이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출 이율

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



1
1 []
2 []
3 []
4 []
5 []
6 []

2 ()
7 []
8 []
9 []

3 ()
10 []
11 []
12 []
13 []

4
14 []
15 []

5
16 []

1

1 【 】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다.)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일하며 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체 납입으로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다.(이하 책임개시일을 “계약일” 로 봅니다)

2 【 】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 단, 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.

3 【 】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을

1 2

9 【 】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【 】 가
(1 “ ”)
(1 “ ”)

11 【 】

10 가
,
) 2 , 27 ((2

)

가

10

180

180

3

2

()

()

가

12 【

가

】

가

1.

가

가

(

)

2

1

가

2.

가

가

3.

가

1

가

1.

1

1

2.

1

2

3.

1

3

을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일
이내의 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고
그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하
여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액
을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급
금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음
각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지
급합니다.

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

5

16 【 】

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

(별표1)

(10)

	피보험자가 특약의 보험기간 중 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때
	특약보험가입금액의 100%

(별표2)

연금저축 나이스플랜연금보험IV 약관
(별표2) “재해 분류표” 와 동일

(별표3)

1	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

()

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

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

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.

- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발 등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

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

3. “항상간호”

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

4. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

5. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

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

3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

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

6. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

7. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우

다. 장래에 호전 가능성이 있다 하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우



1
1 []
2 []
3 []
4 []
5 []
6 []

2 ()
7 []
8 []
9 []

3 ()
10 []
11 []
12 []
13 []

4
14 []
15 []

5
16 []

1

1 【 】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일하며 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체 납입으로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다.

2 【 】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 단, 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.

3 【 】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을

(“ ”)

1 2

9 【 】

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【 】

가
(2) (“ ”)
) 「 가 1
“ ”) 「 (1 “
”)

11 【 】

3. 1 3

13 【 】

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

4

14 【 】

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

15 【 】

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 재해사망보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이

필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

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

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

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%

5

16 【 】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

(10)

	피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때
	특약보험가입금액의 100%

(별표2)

연금저축 나이스플랜연금보험IV 약관
(별표2) “재해 분류표” 와 동일

(별표3)

사망보장특약 약관
(별표3) “장애등급 분류표” 와 동일



1
1 []
2 []
3 []
4 []
5 []
6 []

2 ()
7 []
8 []
9 []

3 ()
10 []
11 []
12 []

4
13 []
14 []

5
15 []

1

1 【 】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일하며 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체 납입으로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다.

2 【 】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 단, 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.

3 【 】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며,

1. 5 . 가
2. 1 가
(1)

12 【 】

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

4

13 【 】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자 또는 계약자가 급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는

(별표1)

(10)

	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때
	제2급 : 특약보험가입금액의 70% 제3급 : 특약보험가입금액의 50% 제4급 : 특약보험가입금액의 30% 제5급 : 특약보험가입금액의 15% 제6급 : 특약보험가입금액의 10%

(별표2)

연금저축 나이스플랜연금보험Ⅳ 약관
(별표2) “재해 분류표” 와 동일

(별표3)

1	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
2	<ol style="list-style-type: none">1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체장애가 발생되었을 때6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

3	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때

4	<ul style="list-style-type: none"> 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
5	<ul style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때

5	<ul style="list-style-type: none"> 12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동 장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
6	<ul style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 5cm미만 단축 되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

()

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

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

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.

- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

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

3. “항상간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하

는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. “수시간호”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장애”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절 장애, 안구운동 장애, 조절 장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되

지 않는 경우

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

3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

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

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

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

10. “청력의 뚜렷한 장애”

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

11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

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

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동 범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합

(\sum ————— × 비례치)이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

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

가. “척추의 고도의 기형”

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절 등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장해”

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

마. “척추의 중도의 운동장해”

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

바. “척추의 경도의 운동장해”

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

15. “손가락의 장해”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간 관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

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

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿 : 발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간관탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. “고도의 추간판탈출증”

2개 이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나. “중도의 추간판탈출증”

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우

- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

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

20. “신체의 동일부위”

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

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

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락

또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우

다. 장래에 호전 가능성이 있다 하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우



1
1 【 】
2 【 】
3 【 】
4 【 】
5 【 】
6 【 】

2 ()
7 【 】
8 【 】
9 【 】

3 ()
10 【 】
11 【 】
12 【 】
13 【 】

4
14 【 】
15 【 】

5
16 【 】

1 2

9 【 】

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

3 ()

10 【 】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 함)가 피보험자의 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정한 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 함)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

11 【 】

가

) (4 “ ”
”) (1 “

12 【 】

11 ()
1 120
11 ()
가 2
1
2
180
가 11 ()
2
가
가
가

13 【 】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해
약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법

서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

14 【 】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원확인서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

15 【 】

14 ()

3

10

1

7

13 () 1

1. 가
: 1 50%, 1
1%
2. :
+1%

5

16 【 】

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

(별표1)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

(11)

	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)
	1만원

(별표2)

제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의함

I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00~B99
II. 신생물	C00~D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50~D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00~E90
VI. 신경계통의 질환	G00~G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00~H59
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60~H95
IX. 순환기계통의 질환	I00~I99
X. 호흡기계통의 질환	J00~J99
XI. 소화기계통의 질환	K00~K93
XII. 피부 및 피부밑조직의 질환	L00~L99
XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00~M99
XIV. 비뇨생식기계통의 질환	N00~N99
XV. 임신, 출산 및 산후기	O00~O99
XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태	P00~P96
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00~R99
XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00~T98
XX. 질병이환 및 사망의 외인 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	V01~Y98

()

1. (,)

2.

3. ,

4. ,

5. (-
) , ,

1
1 【 】
2 【 】
3 【 】
4 【 】
5 【 】
6 【 】

2 ()
7 【 】
8 【 】
9 【 】

3 ()
10 【 】
11 【 】
12 【 】
13 【 】

4
14 【 】
15 【 】

5
16 【 】

험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서(수술확인서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

15 【 】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 수술급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 수술급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

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

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

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

④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

5

16 【 】

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

(별표1)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

(11)

	가
	(1)
	1 : 20
	2 : 50
	3 : 100

(2)

입원보장특약 약관
(별표2) “질병 및 재해 분류표” 와 동일

(3)

<p>피부, 유방의 수술 (皮膚, 乳房의 手術)</p>	<p>1. 식피술(植皮術)(25cm²미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)</p>	<p>2종 2종</p>
<p>근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]</p>	<p>3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵 수술(骨髓炎, 骨結核 手術)[농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血 手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術)[비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함] 7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술(上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術)[치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]</p>	<p>2종 2종 2종 1종 2종 2종 1종 2종 2종</p>

<p>근골의 수술 (筋骨의 手術)</p> <p>[발정술(拔釘術)은 제외함]</p>	<p>12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함]</p> <p>13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 腱, 靭帶 觀血手術)[손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結節腫, 粘液腫手術)은 제외함]</p>	<p>1종</p> <p>1종</p>
<p>호흡기, 흉부의 수술 (呼吸器, 胸部의 手術)</p>	<p>14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術)</p> <p>15. 후두전적제술(喉頭全摘除術)</p> <p>16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術)[개흉술(開胸術)을 수반하는 것]</p> <p>17. 흉곽형성술(胸郭形成術)</p> <p>18. 종격중앙적출술(縱隔腫瘍摘出術)</p>	<p>1종</p> <p>2종</p> <p>2종</p> <p>2종</p> <p>3종</p>
<p>순환기, 비의 수술 (循環器, 鼻의 手術)</p>	<p>19. 관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術)[혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술(形成術)을 제외함]</p> <p>20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術)</p> <p>21. 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術)[개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것]</p> <p>22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術)</p> <p>23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術)</p> <p>24. 체내용(體內用) Pace maker 매입술(埋込術)</p> <p>25. 비적제술(鼻摘除術)</p>	<p>2종</p> <p>1종</p> <p>3종</p> <p>2종</p> <p>3종</p> <p>2종</p> <p>2종</p>

소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術)	2종
	27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術)	1종
	28. 식도이단술(食道離斷術)	3종
	29. 위절제술(胃切除術)	3종
	30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術)[개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것]	2종
	31. 복막염수술(腹膜炎手術)	2종
	32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟觀血手術)	2종
	33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)	1종
	34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸縫縮術)	1종
	35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術)	2종
	36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術)[개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2종
	37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術)[근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	1종
	노, 성기의 수술(尿, 性器의 手術)	38. 신이식수술(腎移植手術)[수용자(受容者)에 한함]
39. 신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술(腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱觀血手術)[경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외함]		2종

뇨, 성기의 수술 (尿, 性器 의 手術)	40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄觀血手術)[경뇨도적 조작(經尿道的操作)은 제외함]	2종
	41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿癭閉鎖觀血手術)[경뇨도적 조작(經尿道的操作)은 제외함]	2종
	42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3종
	43. 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭, 전립선수술(睪丸, 副睪丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術)	2종
	44. 음낭수종 근본수술(陰囊水腫根本手術)	1종
	45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術)[단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함]	3종
	46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술(子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術)	1종
	47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1종
	48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術)	2종
	49. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 陰脫手術)	2종
	50. 기타의 자궁수술(子宮手術)[자궁경관 Polyp절제술, 인공임신중절술(子宮頸管 Polyp 切除術, 人工妊娠中絶術)은 제외함]	2종
	51. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術)[경질적조작(經腔的操作)은 제외함]	2종
52. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢 手術)	1종	

내분비기의 수술 (內分泌器 의 手術)	53. 뇌하수체종양적제술(腦下垂體腫瘍摘除術) 54. 갑상선수술(甲狀腺手術) 55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	3종 2종 2종
신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)] 58. 관혈적 척수종양적출수술(觀血的 脊髓腫瘍摘出手術) 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	3종 2종 3종 2종
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術) 61. 누소관형성술(淚小管形成術) 62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術) 63. 결막낭형성술(結膜囊形成術) 64. 각막이식술(角膜移植術) 65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거술(觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術) 66. 홍채전후유착 박리술(虹彩前後癒着剝離術) 67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術) 68. 백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術) 69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術) 70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1종 1종 1종 1종 1종 1종 1종 2종 2종 1종 1종

감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	71. Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	72. 안구적제술, 조직충진술(眼球摘除術, 組織充填術)	2종
	73. 안와중양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2종
	74. 안근이식술(眼筋移植術)	1종
감각기, 청기의 수술 (感覺器, 聽器의 手術)	75. 관혈적고막, 고실형성술(觀血的鼓膜, 鼓室形成術)	2종
	76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1종
	77. 중이근본수술(中耳 根本手術)	2종
	78. 내이관혈수술(內耳 觀血手術)	2종
	79. 청신경종양 적출술(聽神經腫瘍 摘出術)	3종
악성신생물의 수술 (惡性新生物 의 手術)	80. 악성신생물근치수술(惡性新生物 根治手術)	3종
	81. 악성신생물 온열료법(惡性新生物 溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物 手術)	2종
상기 이외의 수술 (上記 以外の 手術)	83. 상기 이외의 개두술(開頭術)	2종
	84. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	2종
	85. 상기 이외의 개복술(開腹術)	1종
	86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2종

상기 이외의 수술 (上記 以外의 手術)	87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부 장기수술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部 臟器 手術) [검사, 처치는 포함하 지 않음. 시술(施術)개시일부 터 60일간에 1회의 급여를 한 도로 함]	1종
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치 방사선조사(新生物 根治放射線照射)[5,000Rad 이 상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급 여를 한도로 함]	1종

「

」

「

」

()

1.

“ ”
, ,
.

2.

“ ”
.

3.

“ ”
, , , , , , ,
가
,
.

4.

“ ”
, , , , , , , ,
가
,
.

1 ()

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. 이 특약에서 "보험계약"이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, "주된 보험계약"은 "주계약"이라 합니다.
- ② 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자 (주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.
- ③ 특약에 대한 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

2 ()

이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

3 (가)

- ① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한가지의 방법으로 부가합니다.
 1. 할증보험료법
할증위험률(割增危險率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체보험료에 회사에서정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급 합니다.

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 정하는 재해 이외의 원인으로 피보험자가 사망하거나 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급 합니다

경과기간	기준	삭 감 기 간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보 험 계 약 에 정 한 지 급 보 험 금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만			60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 4년미만					80%	60%
4년이상 5년미만						80%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망[보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.]하거나 제1급의 장애상태가 된 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 연령가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 연령간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 연령의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 연령의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 연령가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수

있습니다.

② 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에
부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 배서하여 드립니다.

4 ()

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일
합니다.

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

③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이
특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

5 ()

1.

2.

6 []

이 특약에 따로 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약
약관의 규정에 따릅니다.

(3) 2 「1 5 」 「 」
.

(4) 2 가
가

1. 2 1

가

2. 2 2

가

3. 3 " " (" "
)
가

(5) 가 가

(6) 가 , 가
가 가

(7) 2 2
가 .

(1) _____

1	.
2	()
3	
4	,
5	
6	' , ' ,
7	(' , ')
8	
9	, , , , ,
10	(, , , ,)
11	(, ,)
12	,
13	,
14	
15	()
16	()
17	
18	(), , ,
19	
20	()
21	()
22	()
23	()
24	
25	
26	
27	
28	()
29	()
30	()
31	()
32	()

33	(가,
34)	
35	()

(2) _____

4
(2002-1 , 2003.1.1)

1		I00 ~ I02 I05 ~ I09 I20 ~ I25 I26 ~ I28 I30 ~ I52
2		I60 ~ I69
3		E10 ~ E14
4		I10 ~ I14
5		A15 ~ A19 B90

5

(3) _____

연금저축 나이스플랜연금보험Ⅳ 약관
(별표2) “재해 분류표” 와 동일
