

---

무배당

알리안츠스마트카드보험 약관

---

## 무배당

### 알리안츠스마트카드보험 약관

#### 제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【보험계약의 성립】
- 제 2조 【피보험자의 범위】
- 제 3조 【청약의 철회】
- 제 4조 【약관교부 및 설명의무 등】
- 제 5조 【계약의 무효】
- 제 6조 【계약내용의 변경】
- 제 7조 【계약자의 임의해지】
- 제 8조 【계약의 소멸】
- 제 9조 【보험연령】

#### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제10조 【제1회보험료 및 회사의 책임개시일】
- 제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】
- 제12조 【보험료의 자동대출납입】
- 제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】
- 제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

#### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제17조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
- 제18조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제19조 【해약환급금】
- 제20조 【배당금의 지급】
- 제21조 【소멸시효】

#### 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제22조 【계약전 알릴의무】
- 제23조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】
- 제24조 【계약취소권의 행사제한】

#### 제5관 보험금 지급 등의 절차

- 제25조 【주소변경 통지】
- 제26조 【대표자의 지정】
- 제27조 【보험금 지급사유의 발생통지】
- 제28조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제29조 【보험금 등의 지급】
- 제30조 【보험금 수령방법의 변경】
- 제31조 【계약내용의 교환】
- 제32조 【약관대출】

#### 제6관 분쟁조정 등

- 제33조 【분쟁의 조정】
- 제34조 【관할법원】
- 제35조 【약관의 해석】

제36조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

제37조 【회사의 손해배상책임】

제38조 【준거법】

제39조 【예금보험에 의한 지급보장】

## 무배당

### 알리안츠스마트카드보험 약관

#### 제1관 보험계약의 성립과 유지

##### 제 1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 회사는 주피보험자 또는 종피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약” 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약” 이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

##### 제 2조 【피보험자의 범위】

이 계약의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자로 합니다. (이하 “주피보험자” 와 “종피보험자” 를 합하여 “피보험자” 라 합니다)

##### 제3조 【청약의 철회】

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

##### 제 4조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서 부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약 체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부 3개월

이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제 5조 【계약의 무효】

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 주피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

### 제 6조 【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

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

② 회사는 계약자가 제1회보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제4호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

### 제 7조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지 할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 8조 【계약의 소멸】

종피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 9조 【보험 연령】

① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.

② 제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월 이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제10조 【제1회보험료 및 회사의 책임개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)

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

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제23조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제22조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 주피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

#### **제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】**

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(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

#### **제12조 【보험료의 자동대출납입】**

① 계약자는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제32조(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 자동대출 납입일로부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제19조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

#### **제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】**

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을

적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고기간을 적용합니다.

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

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### **제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】**

① 제13조(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 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제22조(계약전 알릴의무), 23조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제24조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간이 끝날 때까지 종피보험자가 살아있을 때(만기환급형에 한함) : **만기축하금** 지급
2. 보험기간 중 주피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 장애등급분류표(별표3 참조) 중 제1급의 장애상태가 되고 종피보험자가 스마트교육보장자금 지급연령의 계약 해당일에 살아있을 때 또는 주피보험자가 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되고 스마트교육보장자금 지급연령의 계약 해당일에 종피보험자와 함께 살아있을 때 : **스마트교육보장자금** 지급
3. 보험기간 중 주피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때 : **사망보험금** 지급
4. 보험기간 중 주피보험자가 재해로 인하여 장애등급분류표 중 제2급 내지 제6급의 장애 상태가 되었을 때 : **장해급여금** 지급
5. 보험기간 중 종피보험자가 사망하였을 때 : **자녀사망급여금** 지급

#### **제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주피보험자가 사망하였거나 장애등급분류표 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우에는 차회 이후의 보험료는 보험료 납입기간 만료시까지 정상적으로 납입된 것으로 보고 보험기간 만료시에 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 만기축하금을 수익자에게 지급하여 드립니다.

③ 제1항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호, 제3호 및 제5호의 경우 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제4호의 경우 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑥ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 및 제4호에 있어서 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 스마트교육보장자금 및 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 스마트교육보장자금 및 장해급여금만을 지급하여 드립니다.

⑦ 제6항에 규정한 스마트교육보장자금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 스마트교육보장자금 지급 해당일에 각각의 장해등급에 해당하는 스마트교육보장자금을 합산하여 수익자에게 지급하여 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 스마트교육보장자금 지급사유에 해당하는 동일부위에 가중된 장해일 때에는 스마트교육보장자금 지급해당일에 최상위 등급에 해당하는 스마트교육보장자금만을 지급하여 드립니다.

⑧ 제6항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 지급하여 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 장해급여금을 지급 받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 공제한 잔액을 지급하여 드립니다.

⑨ 제7항 및 제8항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제7항 및 제8항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 스마트교육보장자금 및 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제7항 및 제8항 후단의 규정을 적용합니다.

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

⑩ 제6항, 제7항 및 제9항의 규정에도 불구하고, 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 스마트교육보장자금의 매년 지급한도는 주피보험자가 사망 또는 제1급의 장해 상태가 되었을 때 지급되는 스마트교육보장자금을 초과할 수 없습니다.

⑩ 제6항, 제8항 및 제9항의 규정에도 불구하고, 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호에서 정한 장해급여금의 지급한도는 통산하여 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 사망보험금을 초과할 수 없습니다.

### **제17조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.



1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일 (부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

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

**제18조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】**

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제5호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

**제19조 【해약환급금】**

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

**제20조 【배당금의 지급】**

이 계약은 무배당보험으로 계약자배당금이 없습니다.

**제21조 【소멸시효】**

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

**제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등**

**제22조 【계약전 알릴의무】**

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함)청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 그러나, 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

**제23조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】**

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제22조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙 통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
  4. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우
- ② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴 의무위반 사실과 함께 당해 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제22조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

#### **제24조 【계약취소권의 행사제한】**

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니 합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

### **제5관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제25조 【주소변경 통지】**

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

#### **제26조 【대표자의 지정】**

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는

수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

### 제27조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 28 【 】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사 양식)
2. 종피보험자의 주민등록초본
3. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서등)
4. 보험증권
5. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
6. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제3호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제29조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제28조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급하거나, 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 만기축하금과 2회 이후 지급되는 스마트교육보장자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제23조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의 하여야 합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

### 제30조 【보험금 수령방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)제2호 내지 제5호에 의한 사망보험금 또는 장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분

할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제31조 【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23조 (개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

### 제32조 【약관대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 약관대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금과 상계할 수 있습니다.

③ 회사는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출 원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

## 제6관 분쟁조정 등

### 제33조 【분쟁의 조정】

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

### 제34조 【관할법원】

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

### 제35조 【약관의 해석】

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

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

### 제36조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

### 제37조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

**제38조 【준거법】**

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**제39조 【예금보험에 의한 지급보장】**

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

( 별표1 )      보험금 지급기준표

(기준 : 1계좌 계약보험가입금액 5,000만원)

① 만기축하금 (약관 제15조 제1호)

지급사유	보험기간이 끝날 때까지 종피보험자가 살아있을 때(만기환급형에 한함)
지 급 액	이미 납입한 보험료의 100%

② 스마트교육보장자금 (약관 제15조 제2호)

지급사유	보험기간 중 주피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되고 종피보험자가 스마트교육보장자금 지급연령의 계약해당일에 살아있을 때 또는 주피보험자가 재해로 인하여 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되고 스마트교육보장자금 지급연령의 계약해당일에 종피보험자와 함께 살아있을 때			
지 급 액	종피보험자 연령	지 급 액		
		사망·1급장애	재해2급장애	재해3급장애
	1세~11세	매년 400만원	매년280만원	매년200만원
	12세~14세	매년 600만원	매년420만원	매년 300만원
	15세~17세	매년 800만원	매년560만원	매년400만원
	18세~21세	매년 1,000만원	매년700만원	매년 500만원

③ 사망보험금 (약관 제15조 제3호)

지급사유	보험기간 중 주피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때
지 급 액	1,000 만원

(      15      4      )

지급사유	보험기간 중 주피보험자가 재해로 인하여 장애등급분류표 중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	
지 급 액	장애 등급	지 급 금 액
	제 2 급	700만원
	제 3 급	500만원
	제 4 급	300만원
	제 5 급	150만원
	제 6 급	100만원

⑤ 자녀사망급여금 (약관 제15조 제5호)

지급사유	보험기간 중 종피보험자가 사망하였을 때	
지 급 액	만15세 미만 사망시	종피보험자 사망 시점까지 납입한 보험료 전액
	만15세 이후 사망시	종피보험자 사망시점까지 납입한 보험료 전액 + 1,000만원

주) 보험료 납입이 완료되고 종피보험자가 18세 이후 생존시 보험수익자의 신청에 따라 만기축하금의 선지급이 가능하며 이 경우 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다. 다만, 선지급 후 종피보험자 사망시 선지급금에 대한 할인금액은 재정산하여 지급합니다.

( 별표2 )

### 재 해 분 류 표

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

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993 -3호, 1995. 1.1. 시행)중 “질병이환 및 사망의 외인” 에 의한 것임.

#### 분 류 항 목

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상 운수사고 (철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 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 한국표준질병 사인 분류상 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 삼킴 장애
- “기타 불의의 사고” 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입” 중 처형 (Y35.5)



( 별표3 )

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어 먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때</li> <li>8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>
제2급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때</li> <li>2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때</li> <li>3. 한 팔 및 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>5. 한 팔 또는 한 다리 중 에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11 중에서 신체장애가 발생 되었을 때</li> <li>6. 두 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> </ol>
제3급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때</li> <li>3. 한 팔 또는 한 팔의 3대 관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>5. 한 다리 또는 한 다리의 3대 관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한 손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10 발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>10. 한 팔 또는 한 다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한 팔 또는 한 다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생 하였을 때</li> </ol>

등급	신체장애
제4급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어 먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때</li> <li>5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> <li>10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>13. 한발의 5발가락을 잃었을 때</li> <li>14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>16. 고도의 추간판탈출증</li> </ol>
제5급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때</li> <li>2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때</li> <li>6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때</li> <li>11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때</li> <li>13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때</li> <li>16. 중도의 추간판탈출증</li> </ol>

등 급	신 체 장 해
제6급	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

(장애등급분류해설)

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 두개 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.A .지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

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

일상생활의 기본동작

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

3. “항상간호”

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

4. “수시간호”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동 동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한 되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의

이동 동작 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, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

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

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

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

3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 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 섭취 할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력 검사단위)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 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손 되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔 다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대 관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복 이 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 주 운동방향을 기준으로 하여 1/2 이하로 제한 되거나, 한 관절의 운동 종류별 정상운동 범위에 대한 장애 후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합( $\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$ )이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

피보형자의 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 골절 등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.
- 라. “척추의 고도의 운동장애”  
 경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.
- 마. “척추의 중도의 운동장애”  
 경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.
- 바. “척추의 경도의 운동장애”  
 경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.
15. “손가락의 장애”  
 가. “손가락을 잃은 것”  
 첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) 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 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.  
 2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째마디)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 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간 관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.  
 2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 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. 추간판탈출증  
 추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유 증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한

다.

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, 척추 신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추 신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장해 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

- 감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성 소견이 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 장해에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장해등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 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 장해 확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

( 별표4 )

**보험금 지급시의 부리이율 계산**

구분		부리기간	지급이자
사망보험금, 장해보험금 (제15조 제2호 내지 제5호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
만기축하금, 2회 이후의 스마트교육 보장자금 (제15조 제1호, 제2호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50%  1년초과기간: 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율

구분	부리기간	지급이자
해약 환급금 (제19조제1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과 기간:1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출 이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제21조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

---

무배당  
어린이암보장특약

---



# 무배당 어린이암보장특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【피보험자의 범위】
- 제 3조 【특약의 무효】
- 제 4조 【특약 내용의 변경】
- 제 5조 【계약자의 임의 해지】
- 제 6조 【특약의 보험기간】
- 제 7조 【특약의 소멸】

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료 납입】
- 제 9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】
- 제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제11조 【암의 정의 및 진단확정】
- 제12조 【상피내암의 정의 및 진단확정】
- 제13조 【경계성종양의 정의 및 진단확정】
- 제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제16조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제17조 【해약환급금】

## 제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제18조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

- 제19조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제20조 【보험금 등의 지급】

## 제6관 기타사항

- 제21조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당 어린이암보장특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1조 【특약의 체결 및 효력】

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 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체 납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드 납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다. 다만, 암에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장 책임개시일”이라 합니다)을 책임개시일로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

### 제 2조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 다음 중 1인으로 합니다.

1. 주계약의 피보험자
2. 주계약이 연생보험인 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자 중 1인
3. 주계약 피보험자의 자녀

② 특약의 체결 후에 주계약 피보험자의 사망을 제외한 원인으로 제1항 제3호의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그날부터 피보험자의 자격은 상실됩니다.

③ 제2항의 경우 피보험자의 자격이 상실된 시점의 해약환급금을 지급하며 이 특약은 해지 됩니다.

### 제 3조 【특약의 무효】

피보험자가 보험계약일로부터 보험계약일을 포함하여 90일이 지난 날 이전에 제11조(암의 정의 및 진단확정) 제2항에서 정한 “기타 피부암 이외의 암”으로 진단 확정 되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

### 제 4조 【특약 내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 5조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

#### **제 6조 【특약의 보험기간】**

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

#### **제 7조 【특약의 소멸】**

주계약이 해지 또는 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제 8조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】**

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

#### **제 9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 납입최고기간(이하 “납입최고기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### **제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】**

- 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.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제11조 【암의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 악성신생물분류표(별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중 악성신생물분류표의 분류번호 C44(피부의 기타 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “기타피부암”을 제외한 암을 “기타 피부암 이외의 암”이라 합니다.

③ 이 특약에 있어서 “고액치료비 관련 암” 이라 함은 제3차 한국표준질병 사인 분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 중 백혈병, 뇌암, 골수암 등으로 분류되는 질병(별표3 “고액치료비 관련암 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

④ 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡입검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액 검사(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제12조 【상피내암의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표4 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침 흡입검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

#### **제13조 【경계성종양의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에 있어서 “경계성종양” 이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표5 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침 흡입검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

#### **제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 : **암진단급여금** 지급(최초 1회에 한함)
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : **상피내암진단급여금** 지급(최초 1회에 한함)
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 최초의 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 : **경계성종양진단급여금** 지급(최초 1회에 한함)
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망했을 때 : **사망급여금** 지급

#### **제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제3호의 진단급여금은 암, 상피내암 또는 경계성종양 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급하여 드립니다.

③ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 보험기간 중 암보장 책임개시일 이후에 “고액치료비 관련 암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 “고액치료비 관련 암”으로 진단 확정시, “고액치료비 관련 암”에 해당

하는 암진단급여금에서 이미 지급받은 “고액치료비 관련 암 이외의 암”에 해당하는 암진단급여금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나, “고액치료비 관련 암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액치료비 관련 암 이외의 암”으로 진단확정 시에는 “고액치료비 관련 암 이외의 암”으로 인한 암진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.

또한, 피보험자가 보험기간 중 암보장 책임개시일 이후에 “기타 피부암”으로 진단 확정 받고 그 후에 최초의 “『고액치료비 관련 암·기타피부암』 이외의 암”으로 진단 확정시 “『고액치료비 관련 암·기타피부암』 이외의 암”에 해당하는 암진단급여금에서 이미 지급받은 “기타피부암”에 해당하는 암진단급여금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 “『고액치료비 관련 암·기타피부암』 이외의 암”으로 진단 확정 받고 그 후에 “기타 피부암”으로 진단 확정시, “기타피부암”으로 인한 암진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.

④ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 경우 피보험자가 암보장 책임개시일 이전에 이미 “기타 피부암”이 발생한 경우에는, 암보장 책임개시일 이후에 『이미 발생한 “기타 피부암”과 인과관계가 있는 암』으로 진단 확정시 암진단급여금은 지급되지 않습니다.

⑤ 피보험자가 사망하고 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 진단급여금 중 그 질병에 해당하는 진단급여금을 지급합니다. 다만, 암보장 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정된 경우에는 제외합니다.

#### **제16조 【전쟁 , 기타 변란시의 보험금】**

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제14조(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.

#### **제17조 【해약환급금】**

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### **제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등**

#### **제18조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】**

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

### **제5관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제19조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암 진단서, 상피내암 진단서 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 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제20조 【보험금 등의 지급】**

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

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 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 제17조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

### **제6관 기타사항**

#### **제21조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

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

(별표1)

## 보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

### ① 암진단급여금 (약관 제14조 제1호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회 진단확정에 한함)	
지 급 액	최초의 암이 “고액치료비 관련 암”으로 진단확정 되었을 때	2,000만원
	최초의 암이 “『고액치료비 관련 암· 기타피부암』 이외의 암”으로 진단확정 되었을 때	1,000만원
	최초의 암이 “기타피부암”으로 진단확정 되었을 때	100만원

### ② 상피내암진단급여금 (약관 제14조 제2호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회 진단확정에 한함)
지 급 액	100 만원

### ③ 경계성종양진단급여금 (약관 제14조 제3호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 최초의 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회 진단확정에 한함)
지 급 액	100 만원

### ④ 사망급여금 (약관 제14조 제4호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때
지 급 액	피보험자 사망시점까지 납입한 보험료 전액

(별표2)

## 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 암은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 - C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.



(별표3)

### 고액치료비 관련 암 분류표

약관에 규정하는 암은 제3차 개정 한국표준질병 사인 분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
2. 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C70 - C72
3. 호지킨병	C81
4. 여포성(결절성) 비호지킨 림프종	C82
5. 미만성 비호지킨 림프종	C83
6. 마초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
7. 기타 및 상세불명형의 비호지킨 림프종	C85
8. 다발성 골수증 및 악성 형질세포 신생물	C90
9. 림프성 백혈병	C91
10. 골수성 백혈병	C92
11. 단구성 백혈병	C93
12. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
13. 상세불명 세포형의 백혈병	C95

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4)

### 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 “상피내암”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

### 행동양식 불명 또는 미상의 신생물

약관에 규정하는 “경계성 종양”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 약 성 신 생 물	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기, 흉곽내 장기의 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 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 이형성 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

---

무배당  
어린이재해장해특약

---

# 무배당 어린이 재해장해특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【피보험자의 범위】
- 제 3조 【특약 내용의 변경】
- 제 4조 【계약자의 임의 해지】
- 제 5조 【특약의 보험기간】
- 제 6조 【특약의 소멸】

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
- 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】
- 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제12조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제13조 【해약환급금】

## 제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제14조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

- 제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제16조 【보험금 등의 지급】

## 제6관 기타사항

- 제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당 어린이재해장해특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- 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 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다.

### 제 2조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 다음 중 1인으로 합니다.
  1. 주계약의 피보험자
  2. 주계약이 연생보험인 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자중 1인
  3. 주계약 피보험자의 자녀
- ② 특약의 체결 후에 주계약 피보험자의 사망을 제외한 원인으로 제1항 제3호의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그날부터 피보험자의 자격은 상실됩니다.
- ③ 제2항의 경우 피보험자의 자격이 상실된 시점의 해약환급금을 지급하며 이 특약은 해지 됩니다.

### 제 3조 【특약 내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 4조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

### 제 5조 【특약의 보험기간】

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

### 제 6조 【특약의 소멸】

주계약이 해지 또는 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는

보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 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.

### 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 납입최고기간(이하 “납입최고기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

### 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에만 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.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표1 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표3 참조) 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : **재해장해급여금** 지급
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망했을 때 : **사망급여금** 지급

### 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ③ 제2항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 재해로

인하여 장애등급분류표 중 제1급 내지 제6급에 해당하는 두 종목 이상의 장애를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 지급하여 드립니다.

⑤ 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 지급하여 드립니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장애에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 공제한 잔액을 지급하여 드립니다.

⑥ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제5항에 규정하는 장애의 상태가 발생되었을 경우에는 다음 중 한가지에 해당되는 장애에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항의 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애

2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장애

⑦ 제4항 내지 제6항의 규정에도 불구하고 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 장애등급분류표 중 제1급의 재해장해급여금(주보험 및 특약의 보험금액 포함)을 초과할 수 없습니다.

#### **제12조 【전쟁 , 기타 변란시의 보험금】**

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제10조(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.

#### **제13조 【해약환급금】**

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### **제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등**

#### **제14조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】**

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

### **제5관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제15조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 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 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제16조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 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%

### **제6관 기타사항**

#### **제17조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

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



(별표1)

## 보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

### ① 재해장해급여금 (약관 제10조 제1호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 장해등급분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	장해 등급	지급 금액
	제1급	2,000만원
	제2급	1,000만원
	제3급	500만원
	제4급	300만원
	제5급	150만원
	제6급	100만원

### ② 사망급여금 (약관 제10조 제2호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때
지 급 액	피보험자 사망시점까지 납입한 보험료 전액

(별표2)

## 재 해 분 류 표

무배당 알리안츠 스마트키드보험 약관의 별표2(재해 분류표)와 동일 함

(별표3)

## 장 해 등 급 분 류 표

무배당 알리안츠 스마트키드보험 약관의 별표3(장해등급분류표)와 동일 함

---

무배당  
어린이수술특약

---

# 무배당 어린이수술특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【피보험자의 범위】
- 제 3조 【특약 내용의 변경】
- 제 4조 【계약자의 임의 해지】
- 제 5조 【특약의 보험기간】
- 제 6조 【특약의 소멸】

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
- 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】
- 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제10조 【수술의 정의와 장소】
- 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제13조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제14조 【해약환급금】

## 제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제15조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

- 제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제17조 【보험금 등의 지급】

## 제6관 기타사항

- 제18조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당 어린이수술특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- 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 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다.

### 제 2조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 다음중 1인으로 합니다.
  1. 주계약의 피보험자
  2. 주계약이 연생보험인 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자중 1인
  3. 주계약 피보험자의 자녀
- ② 특약의 체결 후에 주계약 피보험자의 사망을 제외한 원인으로 제1항 제3호의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그날부터 피보험자의 자격은 상실됩니다.
- ③ 제2항의 경우 피보험자의 자격이 상실된 시점의 해약환급금을 지급하며 이 특약은 해지 됩니다.

### 제 3조 【특약 내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 4조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

### 제 5조 【특약의 보험기간】

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

### 제 6조 【특약의 소멸】

주계약이 해지 또는 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는

보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 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.

### 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 납입최고기간(이하 “납입최고기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

### 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에만하여 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.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제10조 【수술의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정하는 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리 하에 수술분류표(별표3 참조)에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

### 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표1 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제10조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때 : **수술급여금** 지급
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망했을 때 : **사망급여금** 지급

### 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납

입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 회사는 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 1종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다.

### 제13조 【전쟁 , 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제11조(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.

### 제14조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제15조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

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

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

### 제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 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 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 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제17조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 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 제14조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기

- 간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%

## 제6관 기타사항

### 제18조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표1)

## 보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

### ① 수술급여금 (약관 제11조 제1호)

지급사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	
지 급 액	1종 수술	20만원
	2종 수술	50만원
	3종 수술	100만원

### ② 사망급여금 (약관 제11조 제2호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때
지 급 액	피보험자 사망시점까지 납입한 보험료 전액



( 2)

( )

분 류 항 목	분류번호
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
2. 신생물	C00 - D48
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
4. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
5. 신경계의 질환	G00 - G99
6. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
7. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
8. 순환기계의 질환	I 00 - I 99
9. 호흡기계의 질환	J00 - J 99
10. 소화기계의 질환	K00 - K93
11. 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
12. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
13. 비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
14. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
15. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
16. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	R00 - R99
17. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
18. 질병이환 및 사망의 외인 · 전염병예방법 제2조 제1항 제1 호에 규정한 전염병 · 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	V01 - Y98

( )

1. ( , )

2.

3. ,

4. , , ,

5. ( - ) ,

,

(별표3)

## 수 술 분 류 표

수 술 명	수술종류 분류(종)
* 피부·유방의 수술(皮膚·乳房의 手術) 1. 식피술(植皮術) (25cm <sup>2</sup> 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	 2 2
* 근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함] 3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염·골결핵 수술(骨髓炎·骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨觀血手術) [비골·비중격(鼻骨·鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術은 제외함)] 7. 상악골·하악골·악관절 관혈수술 (上顎骨·下顎骨·顎關節 觀血手術) [치·치육(齒·齒肉)의 처치에 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] 12. 사지골·사지관절 관혈수술(四肢骨·四肢關節 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함]	 2 2 2 1 2 2 1 2 2 1
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)]	1
* 호흡기·흉부의 수술(呼吸器·胸部的 手術) 14. 만성부비강염 근본수술(慢性副鼻腔炎 根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관·기관지·폐·흉막수술(氣管·氣管支·肺·胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸郭形成術) 18. 종격중앙 적출술(縱隔腫瘍 摘出術)	 1 2 2 2 3

수 술 명	수술종류 분류(종)
<p>* 순환기·비의 수술(循環器·鼻의 手術)</p> <p>19. 관혈적혈관 형성술(觀血的血管 形成術) [혈액투석용(血液透析用)외 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 수반 하는 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>2</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>
<p>* 소화기의 수술(消化器의 手術)</p> <p>26. 이하선종양 적출술(耳下腺 腫瘍 摘出術)</p> <p>27. 악하선종양 적출술(顎下腺腫瘍 摘出術)</p> <p>28. 식도이단술(食道離斷術)</p> <p>29. 위절제술(胃切除術)</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>3</p>
<p>30. 기타의 위·식도수술(胃·食道手術) [개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는 것]</p> <p>31. 복막염수술(腹膜炎手術)</p> <p>32. 간장·담낭·담도·췌장 관혈수술 (肝臟·膽囊·膽道·胰臟 觀血手術)</p> <p>33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)</p> <p>34. 충수절제술·맹장봉축술(蟲垂切除術·盲腸縫縮術)</p> <p>35. 직장탈 근본수술(直腸脫 根本手術)</p> <p>36. 기타의 장·장간막수술(腸·腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]</p> <p>37. 치루·탈항·치핵 근본수술(痔瘻·脫肛·痔核 根本手術) [근치(根治)를 목적으로한 것으로 처치 · 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>* 뇨·성기의 수술(尿·性器의 手術)</p> <p>38. 신이식수술(腎移植手術)[수용자(受容者)에 한함]</p> <p>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 제외 함]</p> <p>40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외 함]</p> <p>41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제외 함]</p> <p>42. 음경절단술(陰莖切斷術)</p> <p>43. 고환·부고환·정관·정색·정낭·전립선수술 (辜丸·副辜丸·精管·精索·精囊·前立腺手術)</p> <p>44. 음낭수종 근본수술(陰囊水腫 根本手術)</p> <p>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]</p> <p>46. 자궁경관형성술·자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術·子宮頸管縫縮術)</p> <p>47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)</p> <p>48. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術)</p> <p>49. 자궁탈·질탈수술(子宮脫·膺脫手術)</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>

수 술 명	수술종류 분류(종)
50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술·인공임신 중절술(子宮頸管 Polyp 切除術·人工妊娠 中絶術)은 제외 함]	2
51. 난관·난소 관혈수술(卵管·卵巢 觀血手術) [경질적조작(經腔的操作)은 제외함]	2
52. 기타의 난관·난소수술(卵管·卵巢手術)	1
* 내분비기의 수술 (內分泌器의 手術) 53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術) 54. 갑상선수술(甲狀腺手術) 55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	3 2 2
* 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. 관혈적척수종양 적출수술(觀血的脊 髓腫瘍 摘出 手術) 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	3 2 3 2
* 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·안와내 이물제거술(觀血的前房·虹彩·硝子體·眼窩內異物除去術) 66. 홍채전후유착박리술(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) 71. Laser·냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간 에 1회의 급여를 한도로 함] 72. 안구적제술·조직충전술(眼球摘除術·組織充填術) 73. 안와종양 적출술(眼窩腫瘍 摘出術) 74. 안근이식술(眼筋移植術)	1 1 1 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 2 2 1 1 1 2 2 1
* 감각기·청기의 수술(感覺器·聽器의 手術) 75. 관혈적고막·고실형성술(觀血的鼓膜·鼓室形成術) 76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術) 77. 중이 근본수술(中耳 根本手術) 78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術) 79. 청신경종양 적출술(聽神經腫瘍 摘出術)	2 1 2 2 3
* 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術) 80. 악성신생물 근치수술(惡性新 生物 根治手術) 81. 악성신생물 온열료법(惡性新生物 溫 熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物 手術)	3 1 2

수 술 명	수술종류 분 류(증)
* 상기 이외의 수술(上記 以外の 手術) 83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기 이외의 개복술(開腹術) 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌·후 두·흉부·복부 장기수술(腦·喉頭·胸部·腹部 臟器手術) [검사·처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60 일간 에 1회의 급여를 한도로 함]	2 2 1 2 1
* 신생물근치방사선조사(新生物根治放射線照射) 88. 신생물근치방사선조사 (新生物根治放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간 에 1회의 급여를 한도로 함]	1

(주) 1. 치료를 직접 목적으로 한 수술이란

미용성형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단·검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡 檢査)등]를 위한 수술 등은 「치료를 직접 목적으로 한 수술」에 해당되지 않습니다.

2. 상기 「手術分類表」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고, 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 「手術分類表」상의 동일부위수술로 봅니다.

---

무배당  
어린이입원특약

---

## 무배당 어린이입원특약 약관

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【피보험자의 범위】
- 제 3조 【특약 내용의 변경】
- 제 4조 【계약자의 임의 해지】
- 제 5조 【특약의 보험기간】
- 제 6조 【특약의 소멸】

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
- 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】
- 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제10조 【입원의 정의 및 장소】
- 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제13조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제14조 【해약환급금】

### 제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제15조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

### 제5관 보험금 지급 등의 절차

- 제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제17조 【보험금 등의 지급】

### 제6관 기타사항

- 제18조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당 어린이입원특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1조 【특약의 체결 및 효력】

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 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다.

### 제 2조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 다음 중 1인으로 합니다.

1. 주계약의 피보험자
2. 주계약이 연생보험인 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자중 1인
3. 주계약 피보험자의 자녀

② 특약의 체결 후에 주계약 피보험자의 사망을 제외한 원인으로 제1항 제3호의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그날부터 피보험자의 자격은 상실됩니다.

③ 제2항의 경우 피보험자의 자격이 상실된 시점의 해약환급금을 지급하며 이 특약은 해지 됩니다.

### 제 3조 【특약 내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 4조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

### 제 5조 【특약의 보험기간】

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

### 제 6조 【특약의 소멸】



주계약이 해지 또는 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가서에 회사가 제시한 소정의 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.

### 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 납입최고기간(이하 “납입최고기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

### 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- 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.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제10조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”이라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

### 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : **입원급여금** 지급
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망했을 때 : **사망급여금** 지급

### 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 제1항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났거나 피보험자의 자격을 상실한 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제1항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.

⑤ 계속입원이란 중도퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑥ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

### 제13조 【전쟁 , 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제11조(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.

### 제14조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제15조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

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

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

### 제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### **제17조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 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 제14조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%

## **제6관 기타사항**

### **제18조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

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

( 1 )

## 보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

① 입원급여금 (약관 제11조 제1호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)
지 급 액	10,000원

② 사망급여금 (약관 제11조 제2호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때
지 급 액	피보험자 사망시점까지 납입한 보험료 전액

(별표2)

### 질병 및 재해분류표

무배당 어린이수술특약 약관의 별표2(질병 및 재해분류표)와 동일 함.

---

무배당

어린이치료보장특약

---

## 무배당 어린이치료보장특약 약관

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【피보험자의 범위】
- 제 3조 【특약 내용의 변경】
- 제 4조 【계약자의 임의 해지】
- 제 5조 【특약의 보험기간】
- 제 6조 【특약의 소멸】

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】
- 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】
- 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제10조 【골절의 정의】
- 제11조 【상실의 정의】
- 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제14조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제15조 【해약환급금】

### 제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제16조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

### 제5관 보험금 지급 등의 절차

- 제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제18조 【보험금 등의 지급】

### 제6관 기타사항

- 제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

# 무배당 어린이치료보장특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1조 【특약의 체결 및 효력】

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 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다.

### 제 2조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 다음 중 1인으로 합니다.

1. 주계약의 피보험자
2. 주계약이 연생보험인 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자중 1인
3. 주계약 피보험자의 자녀

② 특약의 체결 후에 주계약 피보험자의 사망을 제외한 원인으로 제1항 제3호의 피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그날부터 피보험자의 자격은 상실됩니다.

③ 제2항의 경우 피보험자의 자격이 상실된 시점의 해약환급금을 지급하며 이 특약은 해지 됩니다.

### 제 3조 【특약 내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 4조 【계약자의 임의 해지】

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

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

### 제 5조 【특약의 보험기간】

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

### 제 6조 【특약의 소멸】

주계약이 해지 또는 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 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.

### 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 납입최고기간(이하 “납입최고기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

### 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- 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.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제10조 【골절의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 “골절”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 골절 분류표(별표3 참조)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 골절의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

### 제11조 【상실의 정의】

이 특약에 있어서 상실(喪失)이란 어떠한 치료를 하더라도 치아를 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발거(拔去)하거나 우식증(齲蝕症) 또는 외인에 의하여 치아를 뿌리까지 손상되어 치아의 일부라도 보존할 수 없는 경우를 말합니다. 다만, 치아교정을 위하여 발거하는 경우와 제3대구치를 발거하는 경우를 제외합니다.(이하 “상실”이라 합니다)

### 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표1 “보험금 지급기



준표”참조)을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 영구치아를 상실했을 때 : **치아치료비** 지급
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 골절로 진단확정 되었을 때 : **골절치료비** 지급(사고당 1회에 한함)
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망했을 때 : **사망급여금** 지급

### 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 가입당시의 영구치아 고지서에 의한 건강한 영구치아 및 책임개시일 이후 돌출한 영구치아에 한하여 이 약관에서 정하는 바에 따라 책임을 집니다. 다만, 가입당시의 영구치아를 재해로 인하여 상실한 경우에는 영구치아 건강상태에 관계없이 책임을 집니다.
- ③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합 골절) 상태가 되더라도 골절급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절급여금을 지급하지 아니합니다.

### 제14조 【전쟁 , 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제12조(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.

### 제15조 【해약환급금】

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

## 제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제16조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

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

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

### 제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(골절확인서 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 인정되는 국외의

의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제18조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 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 제15조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

### **제6관 기타사항**

#### **제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

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

(별표1)

## 보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

① 치아치료비 (약관 제12조 제1호)

지급사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 영구치아를 상실 했을 때 (단, 3대구치 제외)
지 급 액	영구치 1개당 20만원

② 골절치료비 (약관 제12조 제2호)

지급사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 골절로 진단 확정 되었을 때 (사고당 1회에 한함)
지 급 액	20만원

③ 사망급여금 (약관 제12조 제3호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망 하였을 때
지 급 액	피보험자 사망시점까지 납입한 보험료 전액

(별표2)

## 재 해 분 류 표

무배당 알리안츠 스마트키드보험 약관의 별표2(재해분류표)와 동일 함.

(별표3)

### 골절분류표

약관에 규정하는 “골절”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

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

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

---

## 단체취급특약 약관

---

## 단체취급특약 약관

제 1 조 【단체취급특약의 적용범위】

제 2 조 【대표자의 선정】

제 3 조 【보험요율의 적용】

제 4 조 【보험료의 납입】

제 5 조 【단체취급특약의 소멸】

제 6 조 【보통보험 약관의 준용】

