

생 활 활 암 보 험

보통보험약관  
(새생활암보험)

## 보 통 보 험 약 관

제 1조 (보험계약의 성립) ①보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.

그러나 보험회사는 제 2조에서 정한 피보험자가 이 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수도 있으며, 보험계약자는 청약서에 명시된 내용과 같이 청약철회(請約撤回)를 할 수도 있습니다.

이하에서 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.

②회사는 계약의 청약을 받고, 제 1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 승낙의 통지로서 보험증권을 교부합니다.

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

제 2조 (피보험자의 범위) 이 보험의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자 단일로 하고 가족계약에 있어서는 주피보험자와 증피보험자로 구성합니다. 이 경우 주피보험자와 증피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “증피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다.

1. 개인계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 함

-----나타-----

2. 가족계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 하고 그 주피보험자와 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음중 한가지의 경우에 해당되는 자를 증피보험자로 합니다.

가) 주피보험자의 배우자

나) 주피보험자의 만22세이하의 미혼자녀

제 3조 (증피보험자 자격의 취득 및 상실) ①이 계약의 계약일에 제 2조 제 2호에 해당되는 자는 그 계약일에 증피보험자로 됩니다.

②계약의 계약일 다음날 이후에 제 2조 제 2호에 해당되게 된 자는 해당될 때에 증피보험자로 됩니다.

③계약의 계약일 이후에 재혼, 결혼 또는 만23세에 달하여 제 2조 제 2호에 해당되지 아니하게 된 자는 해당되지 아니하게 된 날로부터 증피보험자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망 또는 고도의 장애상태가 되었을 경우 새로운 배우자는 증피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제 4조 (계약의 효력) ①회사는 계약의 정약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 날을 계약일로 하고 계약일로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1회 보험료를 받은 날을 계약일로 합니다.

②회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기전에 암이외의 원인으로 인하여 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 제 1회 보험료를 납입한 날 (진단계약의 경우에는 건강진단을 끝냈을 때) 또는 소급 (溯及) 하여 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 제 1회 보험료를 납입한 날 (진단계약의 경우에는 건강진단을 끝냈을 때) 현재, 피보험자가 이 계약의 적격피보험체 (適格被保險體) 가 아님을 회사가 입증 (立證) 하는 경우에는 책임을 지지 아니함

니다.

③제 2항의 규정에도 불구하고, 별표 2에서 정하는 “대상이 되는 물의의 사고” (이하 “재해”라 합니다)로 인하여 보철금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자가 적격피보험체에 해당되는지 여부 및 진단이 끝난 여부에 관계없이 제 1회 보철료를 납입한 때로부터 이 약관이 정한바에 따른 책임 (피보험자의 직업이 위험한 직종으로서 가입한도를 초과하는 부분은 제외)을 집니다.

④회사는 계약일로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날 (이하 “책임개시일”이라 합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 다만 암 이외의 원인으로 사망, 제 8조 제 4항에서 정하는 장해에 대한 책임개시일은 계약일로 합니다.

⑤제 4항의 규정에도 불구하고 가족계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 종피보험자가 된 자에 대하여는 다음과 같이 취급합니다.

1. 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대하여는 제 4항의 책임개시일과 출생한 날중 늦은 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
2. 제 1호의 경우 이외에 계약일의 다음날 이후에 제 3조 제 2항의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여는 종피보험자로 된 날부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

이 경우도 제 4항 후단의 조항을 준용합니다.

⑥개인계약은 주피보험자가 사망 또는 고도의 장해(高度의 障害)상태가 되었을 경우에, 가족계약은 주피보험자 및 배우자가 사망 또는 고도의 장해상태가 되고 자녀가 모두 사망한 경우에 이 계약은 만

이상 효력을 가지지 아니 합니다.

제 4조의 2 (회사가 제작한 보험안내장의 효력) 모집인 등이 청약과정에  
서 계약자의 계약체결의사에 영향을 끼칠 의도로서 사용한 회사 (대  
리점, 영업소, 영업국 포함) 제작의 보험안내장 기재내용이 약관의 내  
용과 중요사항이 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이  
성립된 것으로 봅니다.

제 4조의 3 (모집인 등의 청약서 임의기재 범위의 효력) ①계약자 또는  
피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후  
자필로 서명을 기재하고 서명 또는 날인하여야 합니다.  
②제 1항의 규정에도 불구하고 모집인 등이 청약서에서 질문한 사항  
기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와  
다르게 기재한 경우에 대해서는 회사가 책임을 집니다. 그러나 자  
필서명란의 필적이 계약자 및 피보험자의 자필필이 명백한 때에는  
그러하지 아니합니다.

제 5조 (계약 불성립시의 보험료 반환) ①회사가 제 1회 보험료를 받고  
송납을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 반환합니다.  
이 경우 보험료를 받은 기간에 대하여 금융기관의 1년만기 정기예  
금의 이율 (이하 “정기예금금리” 라 합니다) 로 계산한 금액을 가산  
하여 드립니다.

②무진단계약에 있어서 계약자가 청약시에 제 1회 보험료를 납입하고  
청약일 또는 제 1회 보험료 영수증을 발급받은 날로부터 청약서에  
명시된 바와같이 15일이내에 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약

철회 청구서를 접수한 날로부터 7일이내에 받은 금액을 반환합니다  
이 경우 반환지급기일을 경과하는 때에는 그 경과일수에 대하여 정  
기예금금리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 6조 (대표자의 지정) ①계약자 또는 보험수익자 (이하 "수익자" 라 합  
니다) 가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.  
이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는  
것으로 합니다.

②제 1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수  
익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가  
계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또  
는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③계약자가 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 7조 (계약의 무효) ①다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효  
로 합니다.

1. 피보험자가 계약일 이전 또는 계약일로부터 해당 피보험자의 책  
임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우 (이 경  
우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고  
있었거나를 불문합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 주피보험자의  
서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 18세미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를  
주피보험자 또는 배우자로 한 경우

②제 1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

그러나 제 1항 제 1호의 경우 계약일 이전에 해당 피보험자가 암으

로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 반환하지 아니합니다.

제 8조 (보험금 지급사유) ①회사는 이 약관이 정하는 바에 따라 보험기간중에 제 2조에 정한 주피보험자 또는 종피보험자가 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표 1 “보험금 지급기준표” 참조) 을 지급합니다.

1. 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해로 사망하거나 제 4조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로하여 사망하거나 그 암 또는 재해를 직접적인 원인으로하여 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표” 상의 1급 장해 (이하 “고도의 장해” 라 합니다) 상태가 되었을 때  
: 사망보험금을 지급
2. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암진단급여금을 지급 (다만 피보험자별로 1 회에 한하여 지급함)
3. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으 로하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금을 지급
4. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으 로하여 4일이상 계속입원 (병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 : 3 일초과 입원일수에 대하여 암입원급여금을 지급
5. 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해 또는 암이외의 원인으로 사망하거나 고도의 장해상태가 되었을 때 : 사망급여금을 지급



6. 만기환급형의 경우 주피보험자가 만기에 생존 (다만, 교도의 장해는 제외) 하였을 때 : 만기급여금을 지급

㉔제 4조에 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후의 암을 직접인인으로하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 1항의 사망보험금을 지급합니다.

단, 책임개시일의 전일이전에 암으로 진단확정되는 경우는 제외합니다

㉕제 1항 제 4호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되거나 제 3조 제 3항의 규정에 따라 종피보험자의 자격을 상실한 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 암입원급여금을 지급합니다.

㉖개인계약의 경우에는 피보험자가 암으로 진단확정되거나 별표 3에서 정하는 “장해등분류표” 상의 제 2급내지 제 3급 장해상태가 되었을 때, 가족계약의 경우에는 주피보험자가 사망하거나 암으로 진단확정되거나 제 1급내지 제 3급 장해상태가 되었을 때에 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

㉗제 1항 제 1호, 제 5호, 제 6호 및 제 4항의 경우 피보험자가 생사 불명인 경우로서 실종신고 (失踪宣告) 를 받았거나 회사가 사망한 것으로 인정하는 때에는 사망한 것으로 간주합니다.

㉘제 1항 제 1호, 제 5호 및 제 4항의 경우 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 90일이 지난날 현재 상태의 진단을 기준으로하여 장해상태 여부를 결정합니다.

제 9조 (암의 정의 및 진단확정) ①이 계약에 있어서 “암” 이라 함은 세계보건기구 (WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인 통계분류의 기본 분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 (별표 4) 을 말합니다.

②암의 진단확정은 의료법에 정한 대한민국내의, 병원 (지파병원을 포함)

함합니다. 이하 같습니다) 의 의사 및 치과 의사의 자격을 가진자에 의한 병리 조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견 (X선, 내시경 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제10조 (임원치료의 장소) 이 계약에 있어서 임의 치료를 직접적으로 하는 임원은 의료법에 정한 대한민국내의 병원내의 임원이어야 합니다.

제11조 (배당금의 지급) ①회사는 사업방법서에 의하여 거산된 금액을 확정배당금으로 드립니다.

②회사는 이익금이 발생한 때에는 별도로 저무부장관이 인가한 방법에 따라 계약자에게 이익배당금을 드립니다.

제12조 (보험금을 지급하지 아니하는 경우) ①회사는 다음 중 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해상태가 되었을 경우에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 책임개시일 또는 부활일로부터 2년 이내에 자살하거나 스스로 자신을 해침으로써 장해상태가 되었을 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 사망하게하거나 장해상태가 되게 하였을 경우.  
그러나 그 수익자가 보험금 또는 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리거나 그 잔액에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 사망하게하거나 장해상태가 되게 하

있을 경우

②회사는 제 1항 제 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를, 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금 또는 급여금에 해당하는 계약환급금을 드립니다.

그러나 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 반환하지 않습니다.

제13조 (전쟁, 기타변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해상태 또는 입원하게 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제14조 (가입자가 회사에 계약전 알릴의무) ①계약자 또는 피보험자는 청약시 (건강진단을 받는 경우에는 건강진단시) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

②계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제 1항의 질문사항을 알리지 아니하였거나 알고있는 사실을 사실대로 알리지 아니하였을 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止) 할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사에 알려야 할 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생

에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때

3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임  
개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (진단계  
약의 경우에는 1년) 이상 지났을 때

③제 2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 드립니다.  
그러나 보험금 지급사유가 발생한 후 해지한 경우에는, 이미 납입한  
보험료를 반환합니다.

제14조의 2 (계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일로부터 보험금 지  
급사유가 발생하지 아니하고 2년 (진단계약의 경우에는 1년) 이상  
지났을 때에는 민법 제 110조 (사기에 의한 의사표시) 에 의한 취소  
권을 행사하지 아니합니다.

다만, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절  
차를 통과하는 등의 사기의사보 계약이 성립되었음을 회사가 입증하  
는 경우에는 그러하지 아니합니다.

제15조 (보험료의 납입) ①제 2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가  
이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합  
니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

②계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법  
및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경  
하여 드립니다.

제16조 (보험금 지급사유의 발생통지) 수익자는 제 8조에 정한 보험금  
지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다

제17조 (주소변경 통지) ①계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는  
지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

②제 1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는  
최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난  
때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제18조 (보험료의 납입연체시 계약의 효력) ①제 2회 이후의 보험료는 납  
입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납  
입유예기간 (이하 “유예기간 (猶豫期間)” 이라 합니다) 으로 하며, 계  
약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는  
유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더이상 효력을 가지  
지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급  
금을 드립니다.

②보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으  
로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의  
미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1항  
의 규정에 불구하고 제 1항의 납입기일로부터 6 개월이 되는 날까지  
이 계약은 계속 효력을 가집니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로하거나 은행납입통지서를 재교부하기로  
한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로  
운 납입기일로하여 제 1항을 적용합니다.

제19조 (효력상실된 계약의 부활) ①계약이 효력상실 (効力喪失) 되었을 경  
우 계약자는 효력상실일로부터 2 년이내에 회사가 정한 절차에 따라  
계약의 부활 (復活) 을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙하였을  
때에는부활을 청약하는 날까지의 연체된 보험료와 이에 대하여 회사

가 정한 이율로 계산한 이자를 납입하여 합니다.

②부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 회사에 알려야 할 의무는 제 1조 제 2항, 제 4조, 제 5조 및 제14조의 규정을 준용합니다.

제20조 (보험금 등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 입원증명서, 수술증명서 등)
3. 암진단서 (암진단 확정인 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금 또는 급여금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제21조 (보험금 등의 지급) ①회사는 제20조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유에 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

②회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 대출이율에 의하여 계산된 금액을 보험금 또는 해약환급금에 가산하여 드립니다.

③이 약관에 의한 해약환급금(제12조 제 2항, 제14조 제 3항, 제18조 제 1항, 제23조 제 3항 및 제24조)은 이 계약의 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

제22조 (보험금 수령방법의 선택) ①계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 8조 제 1항 제 1호 및 제 5호의 규정에 의한 보험금(고도의 장애로 인한 보험금은 제외합니다)의 전부 또는 일부에 대하여 제21조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다. ②회사는 제 1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급 금액에 대하여 정기예금금리부 부리하여 지급합니다. 다만, 미지급기간이 1년미만인 금액에 대하여는 금융기관의 해당기간 정기예금이율을 적용합니다.

제23조 (계약내용의 변경) ①계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 수익자
5. 기타계약의 내용

②회사는 계약자가 책임개시일로부터 2년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③회사는 계약자가 제 1항 제 3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조 제 3 항에 따라 계약자에게 드립니다.

④계약자가 제 1항 제 4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제23조의 2 (계약연령의 계산) ①피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1 년미만의 단수가 있을 때에는 6 개월미만은 버리고 6 개월이상은 1 년으로 계산합니다.

②주피보험자의 연령이 18세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제24조 (계약자의 일의해지) 계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 다만, 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 드립니다.

제24조의 2 (보험보증기금의 지급보장) 보험보증기금 운영규정 제 7조에 의거 보험계약의 당사자 및 보험료 납부 정의자가 법인 또는 단체가 아닌 보험계약에 대하여는 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못하는 경우 보험보증기금이 일정금액의 범위 (약관에서 정한 금액, 1 인당 최고한도 5 천만원) 내에서 지급을 보장합니다

제25조 (계약자 대출) 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.



제25조의 2 (손해배상의 처리) 회사는 보험모집과정에서 모집인 및 회사의 책임 있는 사유에 의해서 발생한 손해배상처리를 사업방법서, 보험업법, 기타 관계법률에 따라 성실히 이행하여야 합니다.

제26조 (분쟁의 조정) 이 계약의 내용에 관하여 계약자와 회사 사이에 분쟁이 있는 경우에 당사자는 보험감독원에 설치 운영하고 있는 보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제27조 (관할 법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.  
다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제28조 (보험증권의 재교부 등) 회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 재교부 등을 해드립니다.

제29조 (준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

[개인계약 : 남자]

(기준 : 보험가입금액 10만원, 남자40세, 전기월납)

구분		1년	5년	10년	20년	30년	40년
1 단기 (3년~10년)	10년 납입액	1,248	6,240	12,480	-	-	-
	만기 환급금	0	865	0	-	-	-
	20년 납입액	1,620	8,100	16,200	32,400	-	-
	만기 환급금	0	3,343	6,168	0	-	-
	80세 납입액	2,184	10,920	21,840	43,680	65,520	87,360
	만기 환급금	327	6,814	14,309	28,142	31,839	0
2 장기 (10년~무기)	10년 납입액	4,224	21,120	42,240	-	-	-
	만기 환급금	2,072	18,065	42,240	-	-	-
	20년 납입액	2,988	14,940	29,880	59,760	-	-
	만기 환급금	881	11,158	25,278	59,760	-	-
	80세 납입액	2,820	14,100	28,200	56,400	84,600	112,800
	만기 환급금	708	10,235	23,034	52,394	83,409	112,800

[개인계약 : 여자]

(기준 : 보험가입금액 10만원, 여자40세, 전기월납)

구분		1년	5년	10년	20년	30년	40년
1 단기 (3년~10년)	10년 납입액	972	4,860	9,720	-	-	-
	만기 환급금	0	134	0	-	-	-
	20년 납입액	1,068	5,340	10,680	21,360	-	-
	만기 환급금	0	1,027	2,185	0	-	-
	80세 납입액	1,308	6,540	13,080	26,160	39,240	52,320
	만기 환급금	0	2,513	5,823	11,637	13,402	0
2 장기 (10년~무기)	10년 납입액	3,348	16,740	33,480	-	-	-
	만기 환급금	1,229	13,793	33,480	-	-	-
	20년 납입액	2,004	10,020	20,040	40,080	-	-
	만기 환급금	0	6,334	15,235	40,080	-	-
	80세 납입액	1,644	8,220	16,440	32,880	49,320	65,760
	만기 환급금	0	4,354	10,449	25,116	43,577	65,760

[가족계약 : 남자]

(기준 : 보험가입금액 10만원, 남자40세, 전기월납)

구 분			1 년	5 년	10 년	20 년	30 년	40 년
1 종 (상속 계약형)	10년 단기	납입액	1,560	7,800	15,600	-	-	-
		환급금	0	1,175	0	-	-	-
	20년 단기	납입액	2,028	10,140	20,280	40,560	-	-
		환급금	0	4,175	7,466	0	-	-
	80세 단기	납입액	2,760	13,800	27,600	55,200	82,800	110,400
		환급금	719	8,444	18,092	36,733	45,523	0
2 종 (단기형 비환급형)	10년 단기	납입액	5,232	26,160	52,320	-	-	-
		환급금	2,884	22,478	52,320	-	-	-
	20년 단기	납입액	3,708	18,540	37,080	74,160	-	-
		환급금	1,414	13,876	31,166	74,160	-	-
	80세 단기	납입액	3,552	17,760	35,520	71,040	106,560	142,080
		환급금	1,262	13,021	29,077	67,278	110,482	112,080

[가족계약 : 여자]

(기준 : 보험가입금액 10만원, 여자40세, 전기월납)

구 분			1 년	5 년	10 년	20 년	30 년	40 년
1 종 (상속 계약형)	10년 단기	납입액	1,656	8,280	16,560	-	-	-
		환급금	0	926	0	-	-	-
	20년 단기	납입액	2,028	10,140	20,280	40,560	-	-
		환급금	0	3,329	58,830	0	-	-
	80세 단기	납입액	2,508	12,540	25,080	50,160	75,240	10,032
		환급금	364	6,187	12,878	22,376	20,038	0
2 종 (단기형 비환급형)	10년 단기	납입액	5,652	28,260	56,520	-	-	-
		환급금	3,189	24,062	56,520	-	-	-
	20년 단기	납입액	3,744	18,720	37,440	74,880	-	-
		환급금	1,337	13,284	30,238	74,880	-	-
	80세 단기	납입액	3,120	15,600	31,200	62,400	93,600	124,800
		환급금	722	9,759	21,660	47,961	77,312	124,800

(별표 1)

보험금 지급기준표

(개인계약-순수보장형)

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 재해로 사망하거나 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로하여 사망하거나 그 암 또는 재해를 직접적인 원인으로하여 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”상의 1급 장해(이하 “고도의 장해”라 합니다) 상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 100% 해당액
암진단급여금	피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 암진단급여금은 1회에 한하여 지급함)	계약보험가입금액의 50% 해당액
암입원급여금	피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로하여 4일이상 계속입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	[3일초과 입원일수 1일당] : 계약보험가입금액의 1% 해당액
암수술급여금	피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로하여 수술을 받았을 때	[1회수술당] : 계약보험가입금액의 20% 해당액
사망급여금	피보험자가 재해 또는 암이외의 원인으로 사망하거나 고도의 장해 상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 20% 해당액

(개인계약-만기환급형)

구분	지급사유	지급금액
사망보급금	피보험자가 재해로 사망하거나 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로하여 사망하거나 그 암 또는 재해를 직접적인 원인으로하여 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표” 상의 1급 장해 (이하 “고도의 장해”라 합니다) 상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 100% 해당액
암진단급액	피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 암진단급여금은 1회에 한하여 지급함)	계약보험가입금액의 50% 해당액
암입원급여금	피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접입원하여 4일이상 계속입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	[3일초과 입원일수 1일당] : 계약보험가입금액의 1% 해당액
암수술급여금	피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접입원하여 수술을 받았을 때	[1회수술당] : 계약보험가입금액의 20% 해당액
사망급액	피보험자가 재해 또는 암이외의 원인으로 사망하거나 고도의 장해 상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 20% 해당액 및 이미 납입한 보험료의 전액
만기급액	피보험자가 만기에 생존 (다만, 고도의 장해는 제외) 하였을 때	이미 납입한 보험료의 전액

(가중계약-손수보장형)

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해로 사망하거나 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하거나 그 암 또는 재해를 직접적인 원인으로 하여 별표 3에서 정하는 “장액등급분류표”상의 1급장해(이하 “고도의 장해”라 함) 상태가 되었을 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 100% 해당액</li> <li>• 배우자 : 계약보험가입금액의 60% 해당액</li> </ul>
암진단금	주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 암진단금의 지급은 피보험자 별표 1 회액 한하여 지급함)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 50% 해당액</li> <li>• 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 30% 해당액</li> <li>- 자녀 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> </ul> </li> </ul>
암입원금	주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로 하여 1 일 이상 계속입원 (병원을 이직하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	<p>[3 일초과 입원일수 1일당]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 1% 해당액</li> <li>• 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 0.6% 해당액</li> <li>- 자녀 : 계약보험가입금액의 0.4% 해당액</li> </ul> </li> </ul>
암수술금	주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때	<p>[1 회수술당]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> <li>• 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 12% 해당액</li> <li>- 자녀 : 계약보험가입금액의 8% 해당액</li> </ul> </li> </ul>
사망유족금	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해 또는 암 이외의 원인으로 사망하거나 고도의 장해상태가 되었을 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> <li>• 배우자 : 계약보험가입금액의 12% 해당액</li> </ul>

(가족계약-만기환급형)

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해로 사망하거나 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 압으로 진단이 확정되고 그 압을 직접적인 원인으로하여 사망하거나 그 압 또는 재해를 직접적인 원인으로하여 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”상의 1급장해(이하 “고도의 장해”라 합니다) 상태가 되었을 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 100% 해당액</li> <li>• 배우자 : 계약보험가입금액의 60% 해당액</li> </ul>
암진단금	주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초의 압으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 암진단금여금은 피보험자별로 1 회에 한하여 지급함)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 50% 해당액</li> <li>• 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 30% 해당액</li> <li>- 자녀 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> </ul> </li> </ul>
암입원금	주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 압으로 진단이 확정되고 그 압의 치료를 직접무적으로하여 4 일이상 계속입원 (병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	<p>[3 일초과 인원일수 1일당]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 1% 해당액</li> <li>• 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 0.6% 해당액</li> <li>- 자녀 : 계약보험가입금액의 0.4% 해당액</li> </ul> </li> </ul>
암수술금	주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 압으로 진단이 확정되고 그 압의 치료를 직접무적으로하여 수술을 받았을 때	<p>[1 회수술당]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> <li>• 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 12% 해당액</li> <li>- 자녀 : 계약보험가입금액의 8% 해당액</li> </ul> </li> </ul>
사망급액	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해 또는 암이외의 원인으로 사망하거나 고도의 장해상태가 되었을 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 20% 해당액 및 이미 납입한 보험료 전액</li> <li>• 배우자 : 계약보험가입금액의 12% 해당액</li> </ul>
만기급액	주피보험자가 만기에 생존 (다만, 고도의 장해는 제외) 하였을 때	이미 납입한 보험료의 전액

(별표2)

대상이 되는 불의의 사고

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

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류 (경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분류번호
1.철도 사고	E 800~E 807
2.자동차 교통사고	E 810~E 819
3.자동차 비교통사고	E 820~E 825
4.기타 도로교통기관사고	E 826~E 829
5.수상교통기관사고	E 830~E 838
6.항공기 및 우주교통기관사고	E 840~E 845
7.다른곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이볼카, 곤돌라 등)	E 846~E 848
8.약물 및 의약품에 의한 불의의 중독 다음사항은 제외한다. ①의용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기, 피부염 등 ②질병의 진단, 치료의 목적	E 850~E 858
9.기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다음사항은 제외한다. ①세제, 유지 및 구리스, 응제, 기타의 화학물질 접촉에 의한 피부염	E 860~E 869



분 류 항 목	분 류 번 호
②살모넬라 (Salmonella) 성 식중독 ③세균성 (포드구균성, Botulinus 균성) 기타 원인불명의 세균성 식중독 ④알테르기성, 식이성 (음식물에 의한) 또는 중독성 위장염이거나 대장염	
10. 불의의 추락	E 880~E 888
11. 화재 및 폭발에 의한 불의의 사고	E 890~E 899
12. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다음사항은 제외한다. ①과도의 고온 ②고기압, 저기압 및 기압의 변화 ③여행 및 운동 ④꿈주림, 갈증, 불량환경노출 및 방치중의 굶 주림, 갈증	E 900~E 909  (E 900) (E 902) (E 903) (E 904)
13. 기타 불의의 사고 다음사항은 제외한다. ①과로 및 격렬한 운동	E 916~E 928  (E 927)
14. 침수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다음사항은 제외한다. ①질병에 의한 호흡장애, 삼킴장애 또는 정신 신경장애상태가 있는 사람의 음식물 흡입 또는 삼킴에 의한 막힘 및 질식 ②기타물체의 흡입 또는 삼킴에 의한 막힘 및 질식	E 910~E 915     (E 912)
15. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난 다음사항은 제외한다. ①질병의 진단목적 ②질병의 치료목적	E 870~E 876
16. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960~E 969
17. 법적개입 (다만 "처형은 제외한다")	E 970~E 978
18. 전쟁행위에 의한 상해	E 990~E 999
19. 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정 한 질병	
20. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

(별표3)

장애등급분류표

등급	신체장애
제1급	1. 두 눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 팔 또는 집어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 4. 흉부부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	1. 한 팔 및 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 3. 한 팔 또는 한 다리중에서 제3급의 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2부터 7까지중 또는 제4급의 5부터 11까지중에서 신체장애가 발생되었을 때 4. 두 귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3급	1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한 팔 또는 한 팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

구분	신체장애
	4. 한 다리의 발목이상을 입었을 때 5. 한 다리 또는 한 다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 5손가락을 입었을 때 7. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 입었을 때 8. 10발가락을 입었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장애를 영구히 남겼을 때

다만, 장애4급은 아래와 같다.

장애4급	신체장애
	1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 팔 또는 십이척근 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활동작의 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활동작에 제한을 받을 때 5. 한 팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 입었을 때 9. 첫째손가락 및 둘째손가락중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 입었을 때 10. 한 손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한 발의 5발가락을 입었을 때

<장애등급분류 해설>

1. “평생간호”

항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. “시력을 잃은 것”

시력이 0.02이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

3. “말 뜨는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㄱ, ㅋ), 치설음(치, ㄷ, ㅌ), 구개음(구, ㄱ, ㅋ), 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) 성대전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

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

4. “청력을 완전영구히 잃은 것”

주파수 500, 1,000, 2,000, 4,000 헤르츠의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a,b,c,d 데시벨 (청력검사단위)로 했을 때  $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨 (청력검사단위) 이상 (귓전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

5. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목) 의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸수 없는 경우에도 이에 준한다.

6. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

가. “척추의 뚜렷한 기형”

통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 4 정도 이상의 것을 말한다.

나. “척추의 뚜렷한 운동장애”

목뼈가 완전 강직된 경우 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.

7. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절간관절, 기타의 손가락은 근위지절간관절이상을 잃은것을 말한다.

나. “손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”

손가락의 원위지절간관절 (첫째손가락은 말절골의 1/2 ) 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절관절 또는 근위지절간관절 (첫째손가락은 지절간관절) 이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “발가락의 장애”

“발가락을 잃은 것” 이라 함은 발가락 전부를 잃은 것을 말한다.

(별표 4)

대상이 되는 악성신생물

약관에 규정하는 세계보건기구(WHO) 수정육제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 세계보건기구(WHO) 제8회 수정육제질병, 상해 및 사인통계분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성신생물	분류번호
입술(口脣)의 악성신생물(惡性新生物)	140
혀(舌)의 악성신생물	141
침샘(唾液腺)의 악성신생물	142
잇몸(齒肉)의 악성신생물	143
구강저위부(口腔低位部)의 악성신생물	144
기타 및 부위불명의 구강의 악성신생물	145
중인두(中咽頭)의 악성신생물	146
비인두(鼻咽頭)의 악성신생물	147
하인두(下咽頭)의 악성신생물	148
부위불명의 인두의 악성신생물	149
식도(食道)의 악성신생물	150
위(胃)의 악성신생물	151
소장(小腸)의 악성신생물(십이지장 포함)	152
대장(大腸)의 악성신생물(직장(直腸)은 제외)	153
직장(直腸) 및 직장 S 상결창이행부(結腸移行部)의 악성신생물	154
원발(原發)로 명시된 간장(肝臟) 및 간내담관(肝内膽管)의 악성신생물	155

대 상 약 성 신 생 물	분 류 번 호
담낭 (膽囊) 및 담관 (膽管) 의 악성신생물	156
췌장 (胰臟) 의 악성신생물	157
복막 (腹膜) 및 후복막조직 (後腹膜組織) 의 악성신생물	158
원인 및 상태불명의 소화기 (消化器) 의 악성신생물	159
비 (鼻), 비강 (鼻腔), 중이 (中耳) 및 부비강 (副鼻腔) 의 악성신생물	160
후두 (喉頭) 의 악성신생물	161
기관 (氣管), 기관지 (氣管支) 및 폐 (肺) 의 악성신생물	162
기타 및 원인 상태불명의 호흡기 (呼吸器) 악성신생물	163
골 (骨) 의 악성신생물	170
결합직 (結合織) 및 기타 연부조직 (軟部組織) 의 악성신생물	171
피부의 악성신생물	172
기타 피부의 악성신생물	173
유방 (乳房) 의 악성신생물	174
자궁경부 (子宮頸部) 의 악성신생물	180
융모상피증 (絨毛上皮腫)	181
기타 자궁의 악성신생물	182
난소 (卵巢) · 난관 (卵管) 및 자궁광간막 (子宮廣間膜) 의 악성신생물	183
기타 및 원인 상태불명의 여성 성기의 악성신생물	184
전립선 (前立腺) 의 악성신생물	185
고환 (辜丸) 의 악성신생물	186
기타 및 원인 상태불명의 남성성기 (男性性器) 의 악성신생물	187

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
방광 (膀胱) 의 악성신생물	188
기타 및 원인 상태불명의 비뇨기 (泌尿器) 의 악성신생물	189
눈 (眼) 의 악성신생물	190
뇌 (腦) 의 악성신생물	191
기타의 신경계 악성신생물	192
갑상선 (甲状腺) 의 악성신생물	193
기타의 내분비선 (内分泌腺) 의 악성신생물	194
기타의 불명확한 부위 (部位) 의 악성신생물	195
속발 (續發) 및 원인상태불명의 임파절의 악성신생물	196
속발성 (續發性) 이 호흡기 및 소화기의 악성신생물	197
기타 속발성 악성신생물	198
부위 (部位) 가 명시되지 않은 악성신생물	199
임파육종 (肉腫) 및 세망육종 (細網肉腫)	200
호지킨씨병	201
기타의 임파조직의 신생물	202
다발성골수종 (多發性骨髓腫)	203
임파성 백혈병 (白血病)	204
골수성 백혈병 (骨髓性 白血病)	205
단구성 백혈병 (單球性 白血病)	206
기타 및 원인상태불명의 백혈병	207
진성 적혈구 증가증 (眞性 赤血球 增加症)	208
골수선유증 (骨髓線維症)	209

제 9회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.



## 재해입원특약 약관

### 제1 조(특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형, 가족형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
이하에서 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2 조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 본인형의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부형 및 가족형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며, 종피보험자는 부부형의 경우 제2항 제1호, 가족형의 경우 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자로 합니다.
- ② 이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
  1. 주피보험자의 배우자
  2. 주피보험자의 만 22세 이하의 미혼자녀
- ③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 고도의 장애상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

### 제3 조(보험금 지급사유)

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 피보험자가 특약의 보험기간 중 별

표 2에서 정하는 “대상이 되는 불의의 사고”(이하 “재해”라 합니다)가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접목적으로 하여 별표 1의 지급조건중 계약자가 선택한 일정기간이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

② 제1항에 있어서 급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 그러나 제6형 및 제7형의 경우에는 최고한도를 적용하지 아니합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정을 준용하여 계속 급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

#### 제 4 조(입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 병원 또는 의원(한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### 제 5 조(보험금을 지급하지 아니하는 경우)

① 회사는 다음중 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 입원하게 되었을 경우에는 급여금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우 그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우

② 회사는 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 드립니다. 그러나 제1항 제2호와 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 반환하지 않습니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

#### 제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

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

#### 제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 효력)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 않습니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 않습니다.

#### 제 8 조(효력상실된 특약의 부활)

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

#### 제 9 조(보험금 등 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권

4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

#### 제10조(보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금을 드립니다.  
다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 대출이율에 의하여 계산된 금액을 급여금에 가산하여 드립니다.
- ③ 이 특약이 효력상실 또는 해지 되었을 경우(제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)에 이 특약의 해약환급금은 없습니다.

#### 제11조(특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제12조(계약자의 임의해지)

- ① 계약자는 보험금 지급사유 발생 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 드립니다.
- ② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

#### 제13조(주계약약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

(별표 1)

### 보험금의 지급기준표

지급조건	지급액	
	본인형	가족형
3일을 초과하는 입원일 수 1일당	특약보험가입 금액의 1 /1000 해당액	<ul style="list-style-type: none"><li>• 주피보험자 : 특약보험가입금액 의 1/1000 해당액</li><li>• 배우자 : 특약보험 가입금액 의 0.6/1000 해당액</li><li>• 자녀 1인당 : 특약보험가입금액 의 0.4/1000 해당액</li></ul>

(별표 2)

## 대상이 되는 불의의 사고

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

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)에 의한 것임.

### 분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도 사고	E800~E807
2. 자동차 교통사고	E810~E819
3. 자동차 비교통사고	E820~E825
4. 기타 도로교통기관사고	E826~E829
5. 수상교통기관사고	E830~E838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E840~E845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라 등)	E846~E848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독 다음 사항은 제외한다. ① 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기, 피부염 등 ② 질병의 진단, 치료의 목적	E850~E858
9. 기타의 고체 및 액체 물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다음 사항은 제외한다. ① 세제, 유지 및 구리스 용제, 기타의 화학물질 접촉에 의한 피부염 ② 살모넬라(Salmonella)성 식중독 ③ 세균성(포도구균성, Botulinus 균성) 기타 원인불명의 세균성 식중독 ④ 알레르기성, 식이성(음식물에 의한) 또는 중독성 위장염이 거나 대장염	E860~E869

10. 불의의 추락	E880~E888
11. 화재및 화염에 의한 불의의 사고	E890~E899
12. 자연및 환경요인에 의한 불의의 사고	E900~E909
다음 사항은 제외한다.	
① 과도의 고온	(E 900)
② 고기압, 저기압 및 기압의 변화	(E 902)
③ 여행 및 운동	(E 903)
④ 굶주림, 갈증, 불량환경노출 및 방치중의 굶주림, 갈 증	(E 904)
13. 기타 불의의 사고	E916~E928
① 과로및 격렬한 운동	(E 927)
14. 침수, 침식 및 이물에 대한 불의의 사고	E910~915
다음사항은 제외한다.	
① 질병에 의한 호흡장애, 삼킴장애 또는 정신 신경장애 상태가 있는 사람의 음식물 흡입 또는 삼킴에 의한 막 힘및 질식	
② 기타물체의 흡입 또는 삼킴에 의한 막힘및 질식	(E 912)
15. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	E870~E876
다음 사항은 제외한다.	
① 질병의 진단목적	
② 질병의 치료목적	
16. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E960~E969
17. 법적개입(다만 “처형은 제외한다”)	E970~E978
18. 전쟁행위에 의한 상해	E990~E999
19. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	
20. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재 에 의한 사고	



# 신체부위의 설명도

