
*
* 개 인 연 금 저 축 *
*
* 제 일 보 람 연 금 보 험 *
*

1946,

제일생명보험주식회사

개인연금저축
제일보험연금보험(개인형)
보통보험약관

제일보험연금보험 (개인형) 보통보험약관

제1조(보험계약의 성립) ㉠ 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.

㉡ 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

㉢ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 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 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제2조(계약의 효력) ㉠ 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. [이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"(이하 "계약일"이라 합니다)로 봅니다]

㉡ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 내에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

㉢ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제14조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제14조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우

㉣ 계약 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

㉤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 암을 직접적인 원인으로 한 사망 또는 별표4에서 정하는 "장해등급분류표" (이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해에 대하여는 계약일로부터 계약일을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

㉥ 이 약관에서 규정하는 유족생활보험금, 유족생활연금, 재생활설계자금 또는 사망급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(계약의 세제혜택등) ① 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료에 대한 소득공제(이하 "연금보험료 소득공제"라 합니다) 및 연금액(배당금 포함, 이하 같습니다)에 대하여 이자소득세를 면제(이하 "이자소득세 면제"라 합니다) 받습니다.

② 제1항의 연금보험료 소득공제의 경우 계약일로부터 5년이 경과하기 전에 이 계약을 해지 또는 갱신하는 경우에는 그때까지 갺면받은 세액 상당액을 추정 받게 됩니다.

그러나, 다음 각호중 한가지에 해당되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 연금보험료 소득공제를 받지 아니한 사실을 증명하는 경우
2. 계약자가 사망하거나 해외로 이주할 경우
3. 천재·지변
4. 계약자가 퇴직한 경우
5. 계약자가 근무하는 사업장의 휴업 또는 폐업
6. 계약자가 영위하는 사업장의 폐업
7. 계약자가 3개월이상 장기간의 입원치료, 요양을 요하는 상해 또는 질병 발생시
8. 기타 재무부장관이 인정하는 부득이한 사유가 발생한 경우

③ 제1항의 이자소득세 면제의 경우 계약자가 이 계약을 해지하는 경우에는 그 지급금액에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정은 이 계약에만 적용이 되며, 부가되는 특약에는 적용이 되지 아니합니다.

제4조(의사가 제작한 보험안내장등의 효력) 보험을 모집한 자(이하 "모집인등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제5조(계약 불성립시의 보험료의 반환) ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금 이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제6조(보험수익자의 지정) ① 이 계약의 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)는 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호에 정한 노후생활연금에 대한 수익자를 연금수익자로 하며, 등조 동항 제4호에 정한 노후생활연금 이외의 보험금에 대한 수익자를 보험금 수익자로 합니다.

㉔ 제1항의 연금수익자는 계약자이어야 하며, 피보험자와 동일하여야 합니다.

㉕ 계약자가 제1항의 보험금수익자를 지정하지 아니할 때에는 보험금수익자를 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제5호 및 제6호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제1호 내지 제3호, 제7호 및 제8호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제7조(대표자의 지정) ㉑ 계약자 또는 수익자가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

㉒ 제1항의 대표자가 지칭되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

㉓ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제8조(계약의 무효) ㉑ 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 피보험자가 계약일 이전 또는 계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문함)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시 까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

㉒ 제1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 그러나, 제1항 제1호의 경우 계약일 이전에 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 않습니다.

제9조(보험금의 지급사유) ㉑ 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급 기준표"참조)을 지급합니다.

1. 제1보험기간중 제2조(계약의 효력) 제5항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 유족생활보험금, 유족생활연금 및 새생활설계자금을 지급합니다.
2. 제1보험기간중 발생한 별표3(장애분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 유족생활보험금, 유족생활연금 및 새생활설계자금을 지급합니다.

3. 제1보험기간중 암 또는 제네이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 유족생활보험금 및 유족생활연금을 지급합니다.
다만, 계약일로부터 2년미만에 암 또는 제해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 유족생활연금은 지급하지 아니합니다.
 4. 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약 해당일에 살아 있을 때에는 노후생활연금을 지급합니다.
 5. 피보험자의 연령이 60세, 70세, 80세 및 90세 되는 계약 해당일에 살아 있을 때에는 장수축타금을 지급합니다.
 6. 피보험자의 연령이 80세되는 계약해당일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때에는 장수만세연금을 지급합니다.
 7. 제2보험기간중 사망하였을 때에는 사망급여금을 지급합니다.
 8. 제1보험기간중 재해로 인하여 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해(이하 "장해"라 함)가 선포되었을 때에는 장해급여금을 지급합니다.
- ㉔ 보험료 납입기간중 피보험자가 장해분류표중 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ㉕ 제1항 제2호, 제3호 및 제7호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해보 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우는 사망한 것으로 봅니다.
- ㉖ 제1항 제2호, 제8호 및 제2항의 경우 장해분류표중 제1급의 장해 또는 장해상태의 등급이 재해일도부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ㉗ 제1항 제8호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종류이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.
- ㉘ 제5항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 공제한 잔액을 드립니다.
- ㉙ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.
1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해.

2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해.

㉔ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호, 제8호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

㉕ 제1항 제1호 내지 제3호의 경우 회사의 승낙을 얻어 유족생활연금 또는 새생활설계자금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

㉖ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 노후생활연금 지급개시일부터 10차년도 이전에 사망하였을 때에는 회사의 승낙을 얻어 10차년도까지의 잔여연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

제10조(암의 정의 및 진단확정) ㉑ 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제 질병, 상해 및 사인통계분류의 기본분류에 있어서 악성신생물도 분류되는 질병(별표 5 "악성신생물 분류표"참조)을 말합니다!
㉒ 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내시야 하나, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(henic system)에 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.

제11조(배당금의 지급) ㉑ 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차 보상준비금으로 적립합니다.

㉒ 회사는 재무부장관이 인가하는 방법에 따라 계산된 금액을 매년 계약자 배당준비금으로 적립합니다.

㉓ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 적립된 계약자 배당준비금(금리차보장준비금 포함)을 매년 회사에서 정한 이율로 부리하여 계약소멸시 지급하거나 연금지급개시 이후에 증액연금으로 지급하여 드립니다.

제12조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ㉑ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금등의 지급사유가 발생한 때에는 보험금등을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금 등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - ㉠ 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같습니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금 등에 해당하는 해약 환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제13조(전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 정태분류표중 제1급의 장애 또는 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기준에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제14조(가입자의 고지의무) ① 계약자 또는 피보험자는 청약서(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나, 다음중 한가지의 경우가 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임 개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약서 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
6. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

㉓ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

㉔ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 않습니다.

제15조(계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(전단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 않습니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 태리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사행에 의하여 기약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기 사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제16조(보험료의 납입) ㉑ 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음 합니다.

㉒ 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제17조(보험금 지급사유의 발생통지) 수익자는 제9조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제18조(주소변경 통지) ㉑ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

㉒ 제1항의 정한대로 계약자가 알려지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제19조(보험료의 납입연체시 계약의 효력) ㉑ 제2회 이후의 보험료 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

㉔ 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

제20조(보험료의 자동대출납입) ㉑ 제19조(보험료의 납입연체시 계약의 효력)에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제28조(약관대준)에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 "보험료의 자동대출납입"이라 합니다)하여 드립니다.

㉒ 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더 이상 이루어 지지 아니합니다.

㉓ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

㉔ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어 전 때에는 그 날로부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 알려 드립니다.

㉕ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

제21조(효력상실된 계약의 부활) ㉑ 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상신일로 부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 정기예금이율 범위내(예정이율이 정기예금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더 하여 납입하여야 합니다.

㉒ 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제2조(계약의 효력), 제5조(계약 불성립시의 보험료의 반환) 및 제14조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제22조(보험금등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고 증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권

4. 피보험자의 초직등본 또는 주민등록등본
5. 주민등록증 저사 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제23조(보험금등의 지급) ㉑ 회사는 제22조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나, 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

나만, 유족생활보험금, 유족생활연금, 재생활설계자금, 사망급여금, 장해급여금 또는 보험료납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

㉒ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날 부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

㉓ 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 내지 제3호의 경우에 당해년도 의 미납입 보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

㉔ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

㉕ 회사는 노후생활연금, 장수축하금, 장수만세연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

㉖ 제2회 이후 지급되는 유족생활연금, 노후생활연금, 장수축하금, 장수만세연금, 재생활설계자금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급 기일까지의 기간에 대하여 정기예금 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제24조(보험금 수령방법의 선택) ㉑ 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 내지 제3호 및 제7호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제23조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

㉒ 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제25조(계약내용의 변경) ㉑ 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 내서(背書)하여 드립니다.

1. 보험가입금액

2. 보험금 수익자

3. 기타 계약의 내용

㉔ 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보고 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

다만, 계약일로부터 5년이 경과하기 전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대한 감면세액 상당액을 추정받게 됩니다. 그러나 제3조(계약의 해제해탈등) 제2항 각호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

또한 연금지급 개시전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

㉕ 계약자가 제1항 제2호의 보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제26조(계약연령의 계산) ㉑ 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만을 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

㉒ 피보험자의 연령이 15세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제27조(계약자의 임의 해지) 계약자는 제2보험기간 개시전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나, 청약시까지 이 약관문 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제28조(약관대출) ㉑ 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

㉒ 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상제하는 방법으로 회수합니다.

제29조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임·직원,모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제30조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제31조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제32조(보험증권의 재교부 등) 회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 재교부등을 해드립니다.

제33조(보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제34조(준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급 기준표

1. 보험의 세목별 보험기간 구분

보험의 세목	제 1 보험기간	제 2 보험기간
55세 연금지급개시	책임개시일로부터 피보험자 55세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지
60세 연금지급개시	책임개시일로부터 피보험자 60세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지

2. 보험금 지급내용

(기준 : 계약보험가입금액 1,000만원)

지급 사유	급여명	지급 내용
피보험자가 제1보험기간중 제2조 제5항에서 정한 약에 대한 책임개시일 이후에 최초로 임의로 전적이 원인으로 하여 사망하였거나 장해상태가 되었을 때 (약관 제9조 제1항 제1호)	유족생활보험금	1,000만원 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 100만원씩 10년간 지급
	재생활설계자금	보험금 지급사유 발생일로부터 만10년 후 보험금 지급사유 발생해당일에 2,000만원 지급
피보험자가 제1보험기간중 제해로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제9조 제1항 제2호)	유족생활보험금	1,000만원 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 100만원씩 10년간 지급
	재생활설계자금	보험금 지급사유 발생일로부터 만10년 후 보험금 지급사유 발생해당일에 2,000만원 지급
피보험자가 제1보험기간중 암 또는 재해이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제9조 제1항 제3호)	유족생활보험금	1,000만원 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 100만원씩 10년간 지급 (단, 계약일로부터 2년미만에 암 또는 재해이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 지급하지 아니함)
피보험자가 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (약관 제9조 제1항 제4호)	노후생활연금	1차년도 (개시) 연금 : 연금지급개시연령의 계약해당일에 150만원 지급
		2 ~ 20차년도 연금 : 1차년도 연금액에 매년 5만원씩 축적할 금액을 매년 계약해당일에 지급
		21차년도 이후 연금 : 매년 계약해당일에 250만원씩 지급
(단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 피보험자가 사망할 경우에는 10차년도 연금까지 보충지급)		

피보험자의 연령이 60세, 70세, 80세 및 90세 되는 계약해당일 에 살아 있을 때 (약관 제9조 제1항 제5호)	장수축하금	연령	지급액
		60세	100만원 지급
		70세	200만원 지급
		80세	300만원 지급
		90세	400만원 지급
피보험자의 연령이 80세 되는 계약해당일 이후 매년 계약해당 일에 살아 있을 때 (약관 제9조 제1항 제6호)	장수만세연금	매 6개월마다 100만원씩 중신지급 (단, 피보험자가 장수만세연금 지급 기간 중 사망한 경우에는 당해년도 미지급 장수만세연금을 사망일까지 예정이율로 할인하여 지급)	
피보험자가 제2보험기간중 사망하였을 때 (약관 제9조 제1항 제7호)	사망급여금	100만원 지급	
피보험자가 제1보험기간중 재해 로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제9조 제1항 제8호)	장해급여금	장해등급	지급액
		제 2급	700만원 지급
		제 3급	500만원 지급
		제 4급	300만원 지급
		제 5급	150만원 지급
		제 6급	100만원 지급

(주) 노후생활연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 월, 3개월, 6개월
동안에 대하여 정기에금아울로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

(별표2)

해약환급금 예시표

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
피보험자연령 40세,
전기월납

(남 자)

경과 기간	55세 연금저축계시		60세 연금저축계시	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	845	0	575	0
1 년	10,140	4,546	6,900	1,337
3 년	30,420	24,280	20,700	13,863
5 년	50,700	47,547	34,500	28,691
10 년	101,400	117,615	69,000	70,358
15 년	152,100	연금저축계시	103,500	127,224

(여 자)

경과 기간	55세 연금저축계시		60세 연금저축계시	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	919	0	592	0
1 년	11,028	5,847	7,104	1,566
3 년	33,084	28,694	21,312	16,134
5 년	55,140	55,782	35,520	33,142
10 년	110,280	138,542	71,040	82,753
15 년	165,420	연금저축계시	106,560	152,212

개 인 연 금 저 축

세 일 보 함 연 금 보 함 (부 부 영)

보 통 보 립 약 관

제일보람연금보험 (부부형) 보통보험약관

- 제1조(보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 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 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) ① 이 보험의 피보험자는 주피보험자와 종피보험자로 구성하며 종피보험자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자도 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)
- ② 이 계약의 체결시 또는 체결후 제1항에 해당되는 자는 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자가 사망하였거나 제1보험기간동안 별표4에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 된 후 새로이 제1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.
- ③ 보험기간중 제1항에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다. 이경우 종피보험자가 사망 또는 제1보험기간동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지않고 제1항에 해당되지 아니하게 된 때에는 계약자의 신청에 의하여 회사가 정한바에 따라 개인형으로 계약을 변경하여 드립니다.
- 제3조(계약의 효력) ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다. [이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"(이하 "계약일"이라 합니다)로 봅니다]
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

제5조(회사가 제작한 보험안내장등의 효력) 보험을 모집한 자(이하 "모집인등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제6조(계약 불성립시의 보험료의 반환) ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 정약을 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로 부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제7조(보험수익자의 지정) ① 이 계약의 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)는 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제5호에 정한 노후생활연금에 대한 수익자를 연금수익자로 하며, 동조 동항 제5호에 정한 노후생활연금이외의 보험금에 대한 수익자를 보험금 수익자로 합니다.

② 제1항의 연금수익자는 계약자이어야 하며, 계약자는 주피보험자와 동일하여야 합니다.

제8조(대표자의 지정) ① 계약자 또는 수익자가 2인이상인 경우에는 각 대표가 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 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 연대(連帶)로 합니다.

제9조(계약의 무효) ① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 주피보험자가 계약일 이전 또는 계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시 까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제1항의 경우에는 이미납입한 보험료를 돌려 드립니다. 그러나, 제1항 제1호의 경우 계약일 이전에 주피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을

계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

제10조(보험금의 지급사유) ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급 기준표"참조)을 지급합니다.

1. 주피보험자가 제1보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항에서 정한 암에 대한 책임게시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 유족생활보험금, 유족생활연금 및 새생활설계자금을 지급합니다.
2. 주피보험자가 제1보험기간중 발생한 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 유족생활보험금, 유족생활연금 및 새생활설계자금을 지급합니다.
3. 주피보험자가 제1보험기간중 암또는 개해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 유족생활보험금 및 유족생활연금을 지급합니다.
다만, 계약일로 부터 2년미만에 암 또는 재해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 유족생활연금은 지급하지 아니합니다.
4. 종피보험자가 제1보험기간중 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 배우자생활보험금 및 배우자생활연금을 지급합니다.
다만, 계약일로 부터 2년미만에 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 배우자생활연금은 지급하지 아니합니다.
5. 주피보험자가 제1보험기간 동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때에는 노후생활연금을 지급합니다.
6. 주피보험자가 보험기간중 사망(제1보험기간의 장해분류표중 제1급의 장해 포함)하고 종피보험자가 제1보험기간동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간중 매년 계약해당일에 살아 있을 때에는 배우자 노후생활연금을 지급합니다.
7. 주피보험자가 제1보험기간 동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 60세, 70세, 80세 및 90세 되는 계약해당일에 살아 있을 때에는 장수축하금을 지급합니다.
8. 주피보험자가 제1보험기간 동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 80세 되는 계약해당일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때에는 장수만세연금을 지급합니다.

9. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간 동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간중 사망하였을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 사망급여금을 지급합니다.
10. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 재해로 인하여 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해(이하 "장해"라 합니다)상태가 되었을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 장해급여금을 지급합니다.

㉔ 보험료 납입기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 자회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

㉕ 제1항 제2호 내지 제4호 및 제9호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니할 경우로서 실종신고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우는 사망한 것으로 봅니다.

㉖ 제1항 제2호, 제4호, 제10호 및 제2항의 경우 장해분류표중 제1급의 장해 또는 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

㉗ 제1항 제10호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종류이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

㉘ 제5항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 공제한 잔액을 드립니다.

㉙ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제5항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

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

㉚ 피보험자가 제1보험기간 동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 된 후 제1항 제1호 내지 제4호, 제10호에 해당되게 된 때에는 또다시 보험금등을 지급하지 아니합니다.

㉛ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180

일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호, 제4호, 제9호, 제10호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

㉔ 제1항 제1호 내지 제4호의 경우 회사의 승낙을 얻어 유족생활연금, 새생활설계자금 또는 배우자생활연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

㉕ 제1항 제5호의 경우 피보험자가 노후생활연금 지급 개시일부터 10차년도 이전에 사망하였을 때에는 회사의 승낙을 얻어 10차년도까지의 잔여연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

제11조(암의 정의 및 진단확정) ㉑ 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제 질병, 상해 및 사인통계분류의 기본분류에 있어서 악성 신생물로 분류되는 질병(별표 5 "악성신생물 분류표"참조)을 말합니다.

㉒ 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 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(배당금의 지급) ㉑ 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차 보장준비금으로 적립합니다.

㉒ 회사는 재무부장관이 인가하는 방법에 따라 계산된 금액을 매년 계약자 배당준비금으로 적립합니다.

㉓ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 적립된 계약자 배당준비금(금리차보장준비금)을 매년 회사에서 정한 이율로 부리하여 계약소멸시 지급하거나 연금지급개시 이후에 증액연금으로 지급하여 드립니다.

제13조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ㉑ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금등의 지급사유가 발생한 때에는 보험금등을 드리지 아니 하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

㉔ 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금등에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조(전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해 또는 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제15조(가입자의 고지의무) ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함)청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할수있는 자료로 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급 사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지 할 수 있습니다.

그러나, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임 개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알려지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
6. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

㉔ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 아니합니다.

제16조(계약취소권의 행사제한) 회사는 책임게시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(전단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임게시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제17조(보험료의 납입) ㉑ 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.

㉒ 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제18조(보험금 지급사유의 발생통지) 수익자는 제10조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제19조(주소변경 통지) ㉑ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

㉒ 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제20조(보험료의 납입연체시 계약의 효력) ㉑ 제2회 이후의 보험료 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

㉒ 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는날까지 계약은 계속 효력

을 기집니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

- 제21조(보험료의 자동대출납입) ① 제20조(보험료의 납입연체시 계약의 효력)에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제29조(약관대준)에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 "보험료의 자동대출납입"이라 합니다)하여 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더 이상 이루어 지지 아니합니다.
- ③ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.
- ④ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어진 때에는 그 날로부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 알려 드립니다.
- ⑤ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

- 제22조(효력상실된 계약의 부활) ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 정기에금이율 범위내(예정이율이 정기에금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더 하여 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제3조(계약의 효력), 제5조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제15조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

- 제23조(보험금등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사 양식)
 2. 사고 증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
 5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 6. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제24조(보험금등의 지급) ㉑ 회사는 제23조(보험금등 청구서 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 유족생활보험금, 유족생활연금, 새생활설계자금, 배우자생활보험금, 배우자생활연금, 사망급여금, 장해급여금 또는 보험료납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

㉒ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날 부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

㉓ 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 내지 제4호의 경우에 당해년도 의 더납입 보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

㉔ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

㉕ 회사는 노후생활연금, 장수축하금, 장수만세연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

㉖ 노후생활연금, 배우자 노후생활연금, 장수축하금, 장수만세연금, 제2회 이후 지급되는 유족생활연금, 새생활설계자금, 제2회 이후 지급되는 배우자 생활연금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제25조(보험금 수령방법의 선택) ㉑ 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 내지 제4호 및 제9호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제24조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

㉒ 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제26조(계약내용의 변경) ㉑ 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

1. 보험가입금액
2. 보험금 수익자
3. 기타 계약의 내용

㉔ 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보고 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제24조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

다만, 계약일로부터 5년이 경과하기 전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대한 감면세액 상당액을 추징받게 됩니다. 그러나 제4조(계약의 해제·해약 등) 제2항 각호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

또한 연금지급 개시전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

㉕ 계약자가 제1항 제2호의 보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제27조(계약연령의 계산) ㉑ 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만을 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

㉒ 피보험자의 연령이 15세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제28조(계약자의 임의 해지) 계약자는 제2보험기간 개시전 주피보험자 또는 중피보험자가 사망하거나 장애분류표중 제1급의 장애상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나, 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제29조(약관대출) ㉑ 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

㉒ 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

제30조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임·직원,모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제31조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제32조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제33조(보험증권의 재교부 등) 회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의
정정, 배서, 재교부등을 해드립니다.

제34조(보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌
계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할
경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제35조(준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

보험금 지급 기준표

1. 보험의 세목별 보험기간 구분

보험의 세목	제 1 보험기간	제 2 보험기간
55세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험자 55세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지
60세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험자 60세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지

2. 보험금 지급내용

(기준 : 계약보험가입금액 1,000만원)

지급 사유	급여명	지급 내용
주피보험자가 제1보험기간중 제3조 제5항에서 정한 약에 대한 책임개시일 이후에 최초 사망을 당하거나 장해분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 (약관 제10조 제1항 제1호)	유족생활보험금	1,000만원 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 100만원씩 10년간 지급
	새생활실제자금	보험금 지급사유 발생일로부터 만10년 후 보험금 지급사유 발생해당일에 2,000만원 지급
주피보험자가 제1보험기간중 재해로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 (약관 제10조 제1항 제2호)	유족생활보험금	1,000만원 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 100만원씩 10년간 지급
	새생활실제자금	보험금 지급사유 발생일로부터 만10년 후 보험금 지급사유 발생해당일에 2,000만원 지급
주피보험자가 제1보험기간중 암 또는 재해이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 (약관 제10조 제1항 제3호)	유족생활보험금	1,000만원 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 100만원씩 10년간 지급(단, 계약일로부터 2년미만인 약 또는 재해이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 지급하지 않음)

<p>종피보험자가 제1보험기간중 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제10조 제1항 제4호)</p>	<p>배우자 생활보험금 배우자생활연금</p>	<p>500만원 지급 매년 보험금 지급시 유발생해당일에 50만원씩 10년간 지급 (단, 계약해당일이 2년 미만인 경우의 장해상태가 되었을 때에는 지급하지 않음)</p>										
<p>주피보험자가 제1보험기간중 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간 개시일이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (약관 제10조 제1항 제5호)</p>	<p>노후생활연금</p>	<table border="1"> <tr> <td>1차년도 (개시) 연금</td> <td>연금지급개시연령의 계약해당일에 200만원 지급</td> </tr> <tr> <td>2 ~ 20차년도 연금</td> <td>1차년도 연금액에 매년 5만원씩 축적한 금액을 매년 계약해당일에 지급</td> </tr> <tr> <td>21차년도 이후 연금</td> <td>매년 계약해당일에 300만원씩 지급</td> </tr> </table> <p>(단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 주피보험자가 사망한 경우에는 10차년도 인금까지 보충지급)</p>	1차년도 (개시) 연금	연금지급개시연령의 계약해당일에 200만원 지급	2 ~ 20차년도 연금	1차년도 연금액에 매년 5만원씩 축적한 금액을 매년 계약해당일에 지급	21차년도 이후 연금	매년 계약해당일에 300만원씩 지급				
1차년도 (개시) 연금	연금지급개시연령의 계약해당일에 200만원 지급											
2 ~ 20차년도 연금	1차년도 연금액에 매년 5만원씩 축적한 금액을 매년 계약해당일에 지급											
21차년도 이후 연금	매년 계약해당일에 300만원씩 지급											
<p>주피보험자가 보험기간중 사망 (제1보험기간의 장해분류표중 종피보험자가 제1보험기간중 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간 중 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (약관 제10조 제1항 제6호)</p>	<p>배우자 노후생활연금</p>	<table border="1"> <tr> <td>제2보험기간개시일</td> <td>계약해당일에 100만원 지급</td> </tr> <tr> <td>제2보험기간개시일 연금으로부터 20년 경과 이전</td> <td>제2보험기간 개시일 연금액에 매년 2만5천원씩 축적한 금액을 매년 계약해당일에 지급</td> </tr> <tr> <td>제2보험기간개시일로부터 20년 경과 이후</td> <td>매년 계약해당일에 150만원씩 지급</td> </tr> </table> <p>(단, 제2보험기간 개시일 이후 주피보험자가 사망한 후 종피보험자가 제1보험기간중 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 살아 있을 때에는 주피보험자가 사망한 이후 해당 배우자 노후생활연금부터 지급함)</p>	제2보험기간개시일	계약해당일에 100만원 지급	제2보험기간개시일 연금으로부터 20년 경과 이전	제2보험기간 개시일 연금액에 매년 2만5천원씩 축적한 금액을 매년 계약해당일에 지급	제2보험기간개시일로부터 20년 경과 이후	매년 계약해당일에 150만원씩 지급				
제2보험기간개시일	계약해당일에 100만원 지급											
제2보험기간개시일 연금으로부터 20년 경과 이전	제2보험기간 개시일 연금액에 매년 2만5천원씩 축적한 금액을 매년 계약해당일에 지급											
제2보험기간개시일로부터 20년 경과 이후	매년 계약해당일에 150만원씩 지급											
<p>주피보험자가 제1보험기간중 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 60세, 70세, 80세 및 90세 되는 계약해당일에 살아 있을 때 (약관 제10조 제1항 제7호)</p>	<p>장수축하금</p>	<table border="1"> <tr> <th>주피보험자</th> <th>지 급 액</th> </tr> <tr> <td>60 세</td> <td>100만원 지급</td> </tr> <tr> <td>70 세</td> <td>200만원 지급</td> </tr> <tr> <td>80 세</td> <td>300만원 지급</td> </tr> <tr> <td>90 세</td> <td>400만원 지급</td> </tr> </table>	주피보험자	지 급 액	60 세	100만원 지급	70 세	200만원 지급	80 세	300만원 지급	90 세	400만원 지급
주피보험자	지 급 액											
60 세	100만원 지급											
70 세	200만원 지급											
80 세	300만원 지급											
90 세	400만원 지급											

주피보험자가 제1보험기간동안 장해분류표종 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 80세 되거나 약해상태가 되었을 때 (약관 제10조 제1항 제8호)	장수만세연금	매6개월마다 120만원씩 중신 지급 (단, 장수만세연금 지급기간중 사망할 경우 장수만세연금을 사망일까지 예정이율로 할인하여 지급)																				
주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 장해분류표종 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간중 사망하였을 때 (약관 제10조 제1항 제9호)	사망급여금	주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 100만원 지급																				
주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 재해로 인하여 장해분류표종 제2급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제10조 제1항 제10호)	장해급여금	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">장해 등급</th> <th colspan="2">지 급 액</th> </tr> <tr> <th>주피보험자</th> <th>종피보험자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>제 2급</td> <td>700만원 지급</td> <td>350만원 지급</td> </tr> <tr> <td>제 3급</td> <td>500만원 지급</td> <td>250만원 지급</td> </tr> <tr> <td>제 4급</td> <td>300만원 지급</td> <td>150만원 지급</td> </tr> <tr> <td>제 5급</td> <td>150만원 지급</td> <td>75만원 지급</td> </tr> <tr> <td>제 6급</td> <td>100만원 지급</td> <td>50만원 지급</td> </tr> </tbody> </table>	장해 등급	지 급 액		주피보험자	종피보험자	제 2급	700만원 지급	350만원 지급	제 3급	500만원 지급	250만원 지급	제 4급	300만원 지급	150만원 지급	제 5급	150만원 지급	75만원 지급	제 6급	100만원 지급	50만원 지급
장해 등급	지 급 액																					
	주피보험자	종피보험자																				
제 2급	700만원 지급	350만원 지급																				
제 3급	500만원 지급	250만원 지급																				
제 4급	300만원 지급	150만원 지급																				
제 5급	150만원 지급	75만원 지급																				
제 6급	100만원 지급	50만원 지급																				

(주) 노후생활연금 또는 배우자노후생활연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 월, 3개월, 6개월 동안에 대하여 정기에금이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

(별표2)

해약환급금 예시표

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
주피보험자연령 40세,
전기월납

(남 자)

경과 기간	55세 연금지급개시		60세 연금지급개시	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	1,200	0	815	0
1 년	14,400	8,926	9,780	2,448
3 년	43,200	35,161	29,340	20,682
5 년	72,000	68,351	48,900	42,194
10 년	144,000	167,773	97,800	102,939
15 년	216,000	연금지급개시	146,700	184,872

(여 자)

경과 기간	55세 연금지급개시		60세 연금지급개시	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	1,295	0	880	0
1 년	15,540	7,947	10,560	3,182
3 년	46,620	38,341	31,680	22,946
5 년	77,700	73,741	52,800	45,027
10 년	155,400	179,980	105,600	111,615
15 년	233,100	연금지급개시	158,400	200,101

(주) 상기 해약환급금은 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시의 금액임.

(별표3)

재해분류표

=====

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1. 시행)중 "손상 및 중독의 의인에 대한 분류"에 의한 것임.

분류항목

분류항목	분류번호
1. 철도사고	E800 - E807
2. 자동차 교통사고	E810 - E819
3. 자동차 미교통사고	E820 - E825
4. 기타 도로교통기관사고	E826 - E829
5. 수상교통기관사고	E830 - E838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E840 - E845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (캐이블카, 곤돌라 등)	E846 - E848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E850 - E858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다만, 한국표준질병사인분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E860 - E869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E870 - E876
11. 불의의 추락	E880 - E888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E890 - E899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E900 - E909 (276.5)

분 류 항 목	분 류 연 호
14. 익수, 질식 및 이물예 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E910 - E915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과도 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E916 - E928 (E927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	E930 - E949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E960 - E969
18. 법적개입. 다만, 처형은 제외한다	E970 - E978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E980 - E989
20. 전쟁행위에 의한 상해 21. 전염병예방법 제2조 제1항 제1증에 규정한 질병	E990 - E999

(별표4)

장애등급분류표

=====

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 3. 한 팔 또는 한다리 중에서 제 3급 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때 4. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
	7. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력이 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 발 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 첫째손가락 및 둘째손가락중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 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. 한발의 5발가락을 잃었을 때
제 5 급	1. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 4. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 5. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 체 장 해
	7. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 9. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 10. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
계 6 급	1. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 또는 3손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 8. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

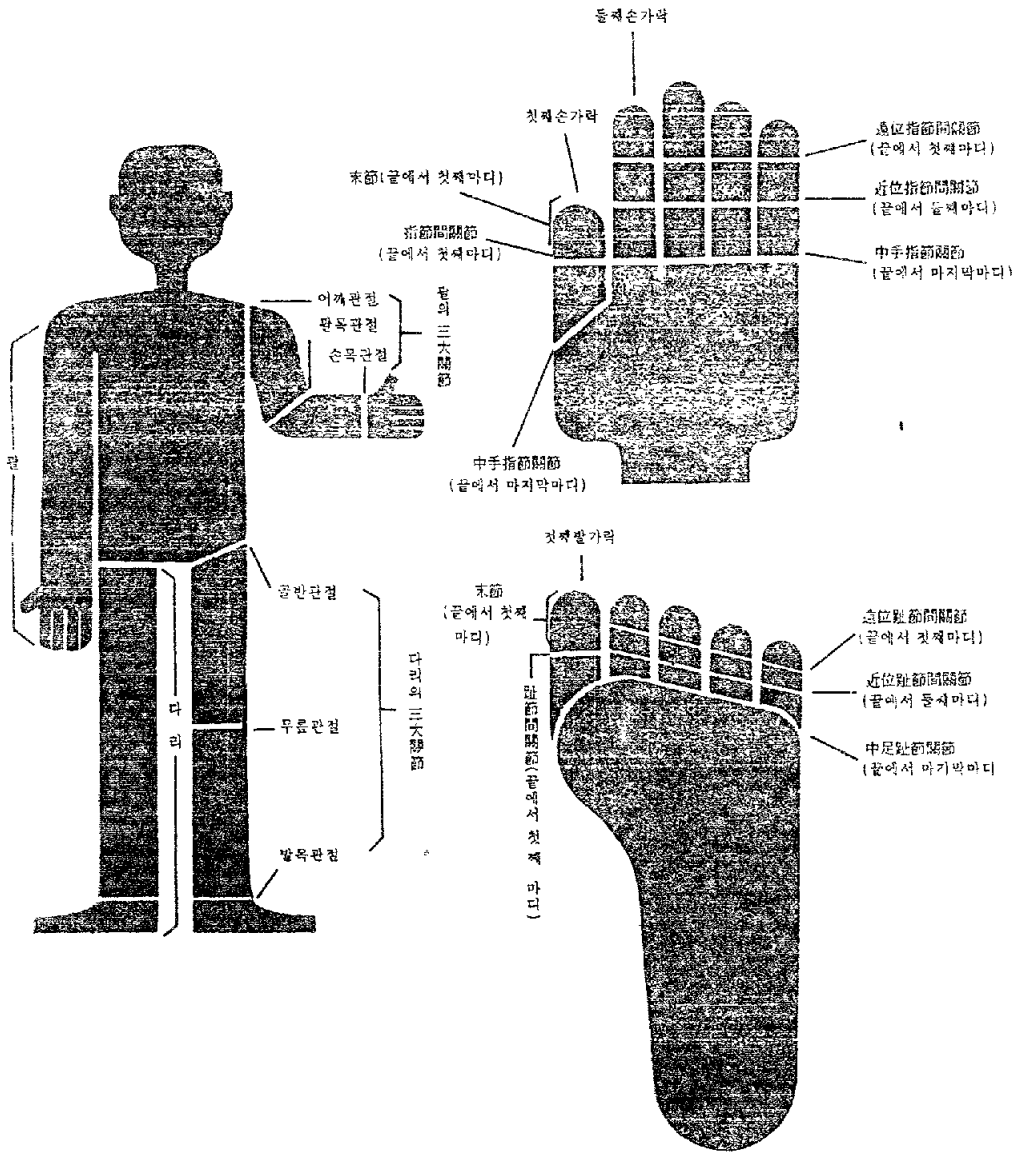
(장애등급분류해설)

1. "평생간호"
항상 타인의 간호없이 생명 유지가 불가능한 것을 말한다.
2. "일상생활 동작의 제한"
생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
3. "시력을 잃은 것"
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
4. "시력의 뚜렷한 장애"
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅅ, ㅆ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 3) 성대 전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"
물이나 유동식(미음등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"
가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
죽 또는 어에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "청력을 완전영구히 잃은 것"
주파수 500, 1000, 2000, 4000헤르츠의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위)이상(덧셈에 잡하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. "청력의 뚜렷한 장애"
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. "코의 걸손과 뚜렷한 상해"
크버의 1/2이상이 걸손된 경우로서 양로로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. "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.
11. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적인동영역의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
12. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"
가. "척추의 뚜렷한 기형"
등상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
나. "척추의 뚜렷한 운동장애"
목뼈가 원진강적인 경우 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적인 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
13. "손가락의 장애"
가. "손가락을 잃은 것"
첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위 지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.
나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
손가락의 원위지절간 관절(끝에서 첫째마디)[첫째 손가락은 말절골(끝에서 첫째마디)의 1/2] 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절 관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간 관절(끝에서 둘째마디)[첫째 손가락은 지절간 관절(끝에서 첫째마디)]이 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
14. "발가락의 장애"
가. "발가락을 잃은 것"
발가락 전부를 잃은 것을 말한다.
나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
첫째 발가락은 말절골(끝에서 첫째마디)의 1/2이상 그 외 발가락은 원위지절간 관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃은 경우거나 중수지절 관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간 관절(끝에서 둘째마디); [첫째 발가락은 지절간 관절(끝에서 첫째마디)]이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
15. "신체의 동일부위"
가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

- 나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 1,2,3, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

신체부위의 설명도



(별표 5)

악성신생물 분류표

=====

개인형 제10조, 부부형 제11조(건강생활보장특약의 개인형 제3조, 부부형 제4조)에 규정하는 세계보건기구(WHO)수정국제질병, 상해 및 사인 통계분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 세계보건기구(WHO)제9회 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성 신생물	분류 번호
구순(口脣), 구강(口腔) 및 인두(咽頭)의 악성 신생물	140 ~ 149
소화기 및 복막의 악성신생물	150 ~ 159
호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	160 ~ 165
뼈, 결합조직(結合組織), 피부 및 유방의 악성 신생물	170 ~ 175
비뇨생식기의 악성신생물	179 ~ 189
기타 및 상세불명 부위의 악성신생물	190 ~ 199
림프조직 및 조혈조직의 악성신생물	200 ~ 208

제10회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 상기 질병 이외에 개인형 제10조 제1항, 부부형 제11조 제1항(건강생활보장특약의 개인형 제3조 제1항, 부부형 제4조 제1항)에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

건강생활보장특약(개인형)약관

건강생활보장특약(개인형)의 관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ① 이 특약은 주원보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주원 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주원 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임 개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 암진단 확정에 대하여는 계약일로부터 계약일을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며 회사는 그 다음날로부터 이 특약이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 제1보험기간중 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때에는 생활보험금을 지급합니다.

2. 제2보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해(별표 3 "질병 및 재해분류표" 참조, 이하 같습니다)와 치료목적으로 하여 대한민국의 병원 또는 의원(한의원을 제외합니다)에 계속하여 181일 이상 입원(이하 계속 입원하여 181일이 되는날을 "노후간호연금 지급사유 발생일"이라 합니다.)하고 이후 매년 노후간호연금 지급사유 발생해당일에 살아 있을 때에는 노후간호연금을 지급합니다.

② 보험료 납입기간중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제2호에서 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 보며, 181일 이상 입원으로 노후간호연금 지급사유가 발생한 경우 이후 발생하는 181일 이상 입원에 대하여는 노후간호연금을 중복하여 지급하지 아니합니다.

④ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 주계약 약관의 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제3조 (암의 정의 및 진단 확정) ㉠ 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 세계 보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인 통계분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(주계약약관의 별표5 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

㉡ 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 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.

제4조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입) ㉠ 이 특약의 보험기간은 피보험자 80세 계약해당일 전까지로 합니다.

㉡ 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제5조 (보험료의 납입 연체시 특약의 효력) ㉠ 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

㉡ 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제6조 (효력상실된 특약의 부활) ㉠ 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

㉡ 주계약의 부활청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제7조 (보험금등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 암진단서 또는 입원증명서
3. 보험증권
4. 피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

6. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제8조 (보험금등의 지급) ㉠ 회사는 제7조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 생활보험금, 노후간호연금의 경우 지급사유에 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드립니다.

㉡ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

㉢ 이 특약에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

㉣ 해약환급금은 그 사유가 발생한날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 은행의 1년 만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제9조 (특약내용의 변경) ㉠ 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

㉡ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제8조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제10조 (계약자의 임의 해지) ㉠ 계약자는 제2보험기간 개시전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

그러나, 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

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

제11조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용) ㉠ 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

㉡ 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 준용합니다.

(별표1)

보험금 지급 기준표

1. 보험의 세부별 보험기간 구분

보험의 세목	제 1 보험기간	제 2 보험기간
55 세 형	책임개시일로부터 피보험자 55세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 피보험자 80세 계약해당일 전까지
60 세 형	책임개시일로부터 피보험자 60세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 피보험자 80세 계약해당일 전까지

2. 보험금 지급내용

(기준 : 계약보험가입금액 1,000만원)

지 급 사 유	급 여 명	지 급 내 용
피보험자가 제1보험기간중 제1조 제3항에서 정한 업무에 대한 책임개시일 이후에 최초의 사망으로 진단이 확정 되었을 때 (약관 제2조 제1항 제1호)	생환보험금	300만원 지급 (단, 1회에 한하여 지급)
피보험자가 제2보험기간중 질병 또는 발생한 손해에 의한 상해의 치료불능으로 계속하여 181일이상 입원하고 이후 매년 노후간호연금 지급사유 발생해당일에 있을 때 (약관 제2조 제1항 제2호)	노후간호연금	매 6개월마다 100만원씩 피보험자 80세 계약해당일 전까지 지급 (단, 노후간호연금 지급기간중 사망한 경우에는 당해년도 미지급 노후간호연금을 사망일까지 예정이율로 할인하여 지급)

(별표2)

해약환급금 예시표

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
피보험자연령 40세,
진기월납

(남 자)

경과 기간	55 세 형		60 세 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	49	0	37	0
1 년	588	0	444	0
3 년	1,764	1,100	1,332	637
5 년	2,940	2,518	2,220	1,682
10 년	5,880	6,368	4,440	4,272
15 년	8,820	11,577	6,660	7,502

(여 자)

경과 기간	55 세 형		60 세 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	62	0	43	0
1 년	744	86	516	0
3 년	2,232	1,570	1,548	877
5 년	3,720	3,375	2,530	2,127
10 년	7,440	8,521	5,160	5,445
15 년	11,160	15,712	7,740	9,923

건강생활보장특약 (부부형) 약관

건강생활보장특약(부부형)약관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ㉠ 이 특약은 주원보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주원 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주원 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

㉡ 이 특약에 대한 회사의 책임 개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

㉢ 제2항의 규정에도 불구하고 주피보험자 및 계약체결시 종피보험자의 암진단 확정에 대하여는 계약일로부터 계약일을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며 회사는 그 날로부터 이 특약이 정하는 바에 따라 책임을 지며, 계약체결후 종피보험자로 된자에 대하여는 종피보험자로 된날로부터 그날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날부터 이 특약이 정하는 바에 따라 암진단확정에 대한 책임을 집니다.

㉣ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니한 경우엔 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실) ㉠ 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자 (이하 "주피보험자"라 합니다)와 주피보험자의 호직상 또는 주민등록상의 배우자 (이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

㉡ 종피보험자의 자격 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 준용 합니다.

제3조 (보험금의 지급사유) ㉠ 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급 합니다.

1. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 생활보험금을 지급합니다.

2. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제2보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해(별표3 "질병 및 재해분류표" 참조, 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 하여 대한민국내의 병원 또는 의원(한 의원을 제외합니다)에 계속하여 181일 이상 입원(이하 계속 입원하여 181일이 되는날을 "노후간호연금 지급사유 발생일"이라 합니다.)하고 이후 매년 노후간호연금 지급사유 발생해당일에 살아 있을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 노후간호연금을 지급합니다.

㉡ 보험료 납입기간중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

㉔ 제1항 제2호에서 병원 또는 의원은 이직하여 입원한 경우 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 보며, 181일 이상 입원으로 노후간호연금 지급사유가 발생한 경우 이후 발생하는 181일 이상 입원이 대하여는 노후간호연금을 중복하여 지급하지 아니합니다.

㉕ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 주계약 약관의 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내 그 재해로 인하여 제1항 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제4조 (암의 정의 및 진단 확정) ㉑ 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 세계 보건기구 (WHO) 수정국제질병,상해 및 사인 통계분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(주계약약관의 별표5 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

㉒ 암의 진단 확정은 해부경리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 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.

제5조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입) ㉑ 이 특약의 보험기간은 주피보험자 80세 계약해당일 전까지로 합니다.

㉒ 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제6조 (보험료의 납입 연체시 특약의 효력) ㉑ 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

㉒ 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제7조 (효력상실된 특약의 부활) ㉑ 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

㉒ 주계약의 부활청약시 계약자로 부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제8조 (보험금등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 암진단서 또는 입원증명서
3. 보험증권
4. 피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제9조 (보험금등의 지급) ㉠ 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 생환보험금, 노후간호연금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 드립니다.

㉡ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

㉢ 이 특약에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

㉣ 해약환급금은 그 사유가 발생한날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 (특약내용의 변경) ㉠ 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

㉡ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제9조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제11조 (계약자의 임의 해지) ㉠ 계약자는 제2보험기간 개시전 추피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 이특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

그러나, 정약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 정약일로부터 3개월이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

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

제12조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용) ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

☑ 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 준용합니다.

(별표1)

보험금 지급 기준표

1. 보험의 세목별 보험기간 구분

보험의 세목	제 1 보험기간	제 2 보험기간
55 세 형	책임개시일로부터 주피보험자 55세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 주피보험자 80세 계약해당일 전까지
60 세 형	책임개시일로부터 주피보험자 60세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 주피보험자 80세 계약해당일 전까지

2. 보험금 지급내용

(기준 : 계약보험가입금액 1,000만원)

지급 사유	급여명	지급 내용
주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간 중 제1호 제3항에서 전항에 대한 책임개시일 이후에 최후의 암으로 진단이 확정되었을 때 (약관 제3조 제1항 제1호)	생활보험금	주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 300만원 지급 (단, 각각 1회어 한하여 지급)
주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제2보험기간 중 발생한 질병 또는 발생한 제해에 의한 장애의 치료를 목적으로 계속하여 181일 이상 입원하고 이후 매년 노후간호연금 지급사유 발생해 단일에 살아 있을 때 (약관 제3조 제1항 제2호)	노후간호연금	주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 매 6개월마다 60만원씩 주피보험자 80세 계약해당일 전까지 지급 (단, 주피보험자 또는 종피보험자가 노후간호연금 지급기간 중 사망한 경우에는 당해년도 미지급 노후간호연금을 사망일까지 예정이율로 할인하여 지급)

(별표2)

계약환급금 예시표

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
주피보험자연령 40세,
전기월납

(남 자)

경과 기간	55 세 형		60 세 형	
	납입보험료	계약환급금	납입보험료	계약환급금
1 개월	71	0	55	0
1 년	852	0	660	0
3 년	2,553	1,427	1,580	838
5 년	4,260	3,367	3,300	2,302
10 년	8,520	8,440	6,600	5,789
15 년	12,780	15,038	9,900	9,917

(여 자)

경과 기간	55 세 형		60 세 형	
	납입보험료	계약환급금	납입보험료	계약환급금
1 개월	83	0	65	0
1 년	996	0	780	0
3 년	2,988	1,719	2,340	1,076
5 년	4,980	3,868	3,900	2,701
10 년	9,960	9,538	7,800	6,610
15 년	14,940	17,029	11,700	11,284

(주) 상기 계약환급금은 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시의 금액임.

(별표3)

질병 및 재해분류표

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본분류번호
I. 감염성 및 기생충성 질환	000 ~ 139
II. 신 생 물	140 ~ 239
III. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 ~ 279
IV. 혈액 및 조혈기의 질환	280 ~ 289
VI. 신경계 및 감각기의 질환	320 ~ 389
VII. 순환기계의 질환	390 ~ 459
VIII. 호흡기계의 질환	460 ~ 519
IX. 소화기계의 질환	520 ~ 579
X. 비뇨생식기계의 질환	580 ~ 629
XI. 임신, 분만 및 산욕의 합병증	630 ~ 676
XII. 피부 및 피하조직의 질환	680 ~ 709
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	710 ~ 739
XV. 주산기에 관련된 일정한 병태	760 ~ 779
XVI. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 ~ 799
XVII. 손상 및 중독	800 ~ 999
- 손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류	E800 ~ E999
· 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

(주) 다음사항은 노후간호연금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법 유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임 수술·제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(비 고)

1. 병원 또는 의원
의료법에 정한 병원 또는 환자를 수용하는 시설을 가진 의원으로 합니다.
2. 치료를 목적으로 한 입원
[치료를 목적으로 한 입원]이란 치료를 위한 입원을 말하며, 예를 들어 비강성의 치료, 강성분만, 절방을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 치료처치를 수반하지 아니하는 인간독크검사 등을 위한 입원은 해당되지 않습니다.
3. 동일질병
의학상 중요한 관계가 있는 일련의 질병은 병명이 다른 경우라도 이것을 동일질병으로 취급합니다. 예를 들어, 고혈압증과 이에 기인하는 심장질환 또는 신장질환등을 말합니다.

제일보람연금보험(개인형) 입원특약약관

제1조(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 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “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 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(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 22세이하의 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 별표 4에서 정하는 “장해등급분류표”상의 제1급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제3조(보험금 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 별표 2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표1의 지급조건 중 계약자가 선택한 일정기간 이상 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 입원급여금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 그러나 제6형 및 제7형의 경우에는 최고한도를 적용하지 아니합니다.

㉓ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

㉔ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

㉕ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표 3(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

㉖ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

㉑ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

㉒ 회사는 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

㉓ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제6조(특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

- ㉠ 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간 까지로 합니다.
- ㉡ 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제7조(보험료 납입연체시 특약의 효력)

- ㉠ 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ㉡ 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제8조(효력상실된 특약의 부활)

- ㉠ 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ㉡ 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제9조(보험금 등 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 입원급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제10조(보험금 등의 지급)

- ㉠ 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 드립니다.
- ㉡ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지 기간에 대하여 회사의 약관 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ㉢ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우(제5조 제2항 제2호, 제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)의 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에

따라 계산합니다.(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조(특약내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제12조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명 받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조(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.

(별표)

해약환급금예시표

특약보험가입금액 : 10만원

보험기간 : 20년 만기

가입연령 : 40세

납입방법 : 전기월납

3일초과 입원시 보장의 경우

(남 자)

구 분	경과기간	1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	15 년	20 년
	본인형	납입보험료	372	1,116	1,860	2,604	3,720	5,580
해약환급금		95	269	418	538	657	587	0

(여 자)

구 분	경과기간	1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	15 년	20 년
	본인형	납입보험료	372	1,116	1,860	2,604	3,720	5,580
해약환급금		98	276	428	551	670	592	0

(별표 1)

보험금의 지급기준표

구 분	지 급 조 건	지 급 액
제 1 형	3일을 초과하는 입원일수 1일당	특약보험가입금액의 1/1000 해당액

(별표 2)

질병 및 재해분류표

(한국표준 질병사인 분류)

분 류 항 목	국제기본분류번호
I. 감염성 및 기생충성 질환	000~139
II. 신생물	140~239
III. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240~279
IV. 혈액 및 조혈기의 질환	280~289
VI. 신경계 및 감각기의 질환	320~389
VII. 순환기계의 질환	390~459
VIII. 호흡기계의 질환	460~519
IX. 소화기계의 질환	520~579
X. 비뇨생식기계의 질환	580~629
XI. 임신, 분만 및 산욕의 합병증	630~676
XII. 피부 및 피하조직의 질환	680~709
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	710~739
XV. 주산기에 관련된 일정한 병태	760~779
XVI. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780~799
XVII. 손상 및 중독	800~999
- 손상 및 중독의 원인에 대한 보조분류	E800~E999
· 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원생활급여금 지급대상에서 제외됨.

1. 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인하여입원한 경우

(별표 3)

재해분류표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)중 “손상 및 중독의 외인에 대한 분류”에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	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. 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E850-E858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다만, 한국표준질병사인분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E860-E869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E870-E876
11. 불의의 추락	E880-E888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E890-E899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E900-E909 (276.5)

분 류 항 목	분 류 번 호
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E910-E915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E916-E928 (E927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E930-E949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E960-E969
18. 법적 개입. 다만, 처형은 제외한다.	E970-E978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E980-E989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E990-E999
21. 전염병예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 4)

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

장애등급분류해설

1. “평생간호”

항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. “시력을 잃은 것”

시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

3. “말 또는 씹어 먹는 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 음성언어의 소통이 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.

4. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우에도 이에 준한다.

제일보람연금보험(부부형) 입원특약약관

제1조(특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형, 가족형 중 선택하여 청약(講約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “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 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(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 22세이하의 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 별표 4에서 정하는 “장해등급분류표”상의 제1급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제3조(보험금 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간중 별표 2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표1의 지급조건 중 계약자가 선택한 일정기간 이상 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 입원급여금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 그러나 제6형 및 제7형의 경우에는 최고한도를 적용하지 아니합니다.

㉓ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

㉔ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

㉕ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표 3(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

㉖ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

㉑ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

㉒ 회사는 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

㉓ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제6조(특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

- ㉠ 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간 까지로 합니다.
- ㉡ 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제7조(보험료 납입연체시 특약의 효력)

- ㉠ 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ㉡ 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제8조(효력상실된 특약의 부활)

- ㉠ 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ㉡ 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제9조(보험금 등 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 입원급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제10조(보험금 등의 지급)

- ㉠ 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 드립니다.
- ㉡ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지 기간에 대하여 회사의 약관 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ㉢ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우(제5조 제2항 제2호, 제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)의 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에

따라 계산합니다.(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

㉔ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조(특약내용의 변경)

㉑ 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

㉒ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

㉓ 계약자는 특약의 보험기간중 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제12조(계약자의 임의해지)

㉑ 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명 받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

㉒ 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

㉑ 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

㉒ 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

특약보험가입금액 : 10만원
보험기간 : 20년만기
가입연령 : 40세
납입방법 : 전기월납
3일초과 입원시 보장의 경우

남 자

구분	경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년	20년
부부형	납입보험료	564	1,692	2,820	3,948	5,640	8,460	11,280
	해약환급금	149	436	689	895	1,101	1,012	0

여 자

구분	경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년	20년
부부형	납입보험료	600	1,800	3,000	4,200	6,000	9,000	12,000
	해약환급금	148	416	645	829	1,000	885	0

(별표 1)

보험금의 지급기준표

구분	지급조건	지급액
제 1 형	3일을 초과하는 입원일수 1일당	—주피보험자 : 특약보험가입 금액의 1/1000 해당액 —배우자 : 특약보험가입금액 의 0.6/1000 해당액

(별표 2)

질병 및 재해분류표

(한국표준 질병사인 분류)

분 류 항 목	국제기본분류번호
I. 감염성 및 기생충성 질환	000~139
II. 신생물	140~239
III. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240~279
IV. 혈액 및 조혈기의 질환	280~289
VI. 신경계 및 감각기의 질환	320~389
VII. 순환기계의 질환	390~459
VIII. 호흡기계의 질환	460~519
IX. 소화기계의 질환	520~579
X. 비뇨생식기계의 질환	580~629
XI. 임신, 분만 및 산욕의 합병증	630~676
XII. 피부 및 피하조직의 질환	680~709
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	710~739
XV. 주산기에 관련된 일정한 병태	760~779
XVI. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780~799
XVII. 손상 및 중독	800~999
- 손상 및 중독의 원인에 대한 보조분류	E800~E999
· 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원생활급여금 지급대상에서 제외됨.

1. 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인하여입원한 경우

(별표 3)

재해분류표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)중 “손상 및 중독의 외인에 대한 분류”에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	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. 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E850-E858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다만, 한국표준질병사인분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E860-E869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E870-E876
11. 불의의 추락	E880-E888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E890-E899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E900-E909 (276.5)

분 류 항 목	분 류 번 호
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E910-E915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E916-E928 (E927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E930-E949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E960-E969
18. 법적 개입. 다만, 처형은 제외한다.	E970-E978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E980-E989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E990-E999
21. 전염병예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 4)

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

장애등급분류해설

1. “평생간호”

항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. “시력을 잃은 것”

시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

3. “말 또는 씹어 먹는 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 음성언어의 소통이 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.

4. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우에도 이에 준한다.

제일보람원을 증액특약 약관

기일보담연금 증액특약 약관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ① 이 특약은 주원 보험계약을 체결할때 보험계약자의 정약(誦約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주원 보령계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주원 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
② 이 특약의 계약자 및 보험수익자(이하 '수익자'라 합니다)는 주계약과 동일 합니다.
③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 제2보험기간(이하 "제2보험기간"이라 합니다) 개시일로 합니다.
④ 주계약이 해지(廢止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 특질) ① 이 특약의 피보험자는 개인형에 있어서는 주계약 개인형 피보험자(이하 "피보험자"라 합니다), 부부형에 있어서는 주계약 부부형의 주피보험자(이하 "주피보험자"라 합니다)와 주피보험자의 호직상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "종피보험자"라 합니다)로합니다.
② 종피보험자의 자격취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

제3조 (특약의 내용) ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 주계약 및 주계약에 부가된 특약의 배당금으로 주계약의 노후생활연금(부부형의 경우에는 배우자 노후생활연금 포함)과 동일한 내용의 연금(이하 "증액노후생활연금"이라 합니다)을 증액하여 드립니다.
② 제1항에서 배당금을 증액노후생활연금으로 전환하는 시기는 제2보험기간개시일로 합니다.

제4조 (보험금의 지급사유) 회사는 개인형에 있어서는 피보험자, 부부형에 있어서는 주피보험자 또는 주피보험자가 사망(제1보험기간의 장애분류표중 제1급의 장애 포함)하고 종피보험자가 제1보험기간 동안 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 제2보험기간중 매년 계약해당일에 살아 있을 때에는 증액노후생활연금 (별표 "증액노후생활연금 지급기준표" 참조)을 수익자에게 지급합니다.

제5조 (보험금등 청구시 구비서류) 수익자는 다음의 서류를 제출하고 증액노후생활연금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본

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

제6조 (보험금등의 지급) ㉠ 회사는 제5조(보험금등 청구서 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 증액노후생활연금을 드립니다.

㉡ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 증액노후생활연금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

㉢ 회사는 증액노후생활연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

㉣ 증액노후생활연금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제7조 (주계약 약관 규정의 준용) 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

(별표)

증액노후생활연금지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급사유	급여명	지급내용	
개 인 형	피보험자가 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때	증액노후생활연금	1차년도 (개시) 연금	연금지급개시연령의 계약해당일에 150만원 지급
			2~20차년도 연금	1차년도 연금액에 매년 5만원씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급
			21차년도 이후 연금	매년 계약해당일에 250만원씩 지급
(단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 피보험자가 사망한 경우에는 10차년도 연금까지 보증지급)				
부 부 형	주피보험자가 제1보험기간 동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때	증액노후생활연금	1차년도 (개시) 연금	연금지급개시연령의 계약해당일에 200만원 지급
			2~20차년도 연금	1차년도 연금액에 매년 5만원씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급
			21차년도 이후 연금	매년 계약해당일에 300만원씩 지급
(단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 주피보험자가 사망한 경우에는 10차년도 연금까지 보증지급)				
부 부 형	주피보험자가 보험기간중 사망(제1보험기간의 장해분류표중 제1급의 장해 포함)하고 종피보험자가 제1보험기간동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간중 매년 계약해당일에 살아 있을 때	증액배우자노후생활연금	제2보험기간 개시일	계약해당일에 100만원 지급
			제2보험기간개시일로부터 만 20년 경과 이전	제2보험기간 개시일 연금액에 매년 2만5천원씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급
			제2보험기간개시일로부터 만 20년 경과 후	매년 계약해당일에 150만원씩 지급
(단, 제2보험기간 개시일 이후 주피보험자가 사망한 후 종피보험자가 제1보험기간동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 살아 있을 때에는 주피보험자가 사망한 이후의 해당 배우자노후생활연금부터 지급함)				

(주) 증액노후생활연금을 매월 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 월, 3개월, 6개월 동안에 대하여 정기예금이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

신체부위의 설명도

