

개인연금서속
제일혜미리연금보험
보통보험약관

제일웨이리연금보험 보통보험약관

제1조(보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 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 배우자로 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 사망한 이후에 새로이 제1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

③ 보험기간중 제1항에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다.

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.

- 1 제16조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제16조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우

④ 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.

⑤ 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망하였거나 주피보험자가 사망한 후 종피보험자가 주피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본에서 제적된 때에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제4조(계약의 세제혜택 등) 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 감액하는 경우에는 그때까지 감면받은 세액 상당액을 추징받게 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 사업장이 장기휴업 또는 폐업
6. 계약자가 영위하는 사업장이 폐업
7. 계약자가 3개월이상 장기간의 입원치료, 요양을 요하는 상해 또는 질병 발생시
8. 기타 재정경제원장관이 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.

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 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제7조(약관교부 및 중요한 내용의 설명의무) ① 회사는 계약을 체결할때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 계약자가 청약시까지 약관의 전달 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 청약일로부터 3개월이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제8조(보험수익자의 지정) ① 이 계약의 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)는 제11조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에 정한 생활연금에 대한 수익자를 연금수익자로 하며, 동조 동항 제3호에 정한 생활연금 이외의 보험금에 대한 수익자를 보험금 수익자로 합니다.

② 제1항의 연금수익자는 계약사이어야 하며, 계약자는 주피보험자와 동일하여야 합니다.

제9조(대표자의 지정) ① 계약자 또는 수익자가 2인이상인 경우에는 각 대표자 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.

제10조(계약의 무효) 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시 까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제11조(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. 제1보험기간중 주피보험자가 사망하고 종피보험자가 살아있거나, 종피보험자가 사망하고 주피보험자가 살아 있을때 : 배우자연금 지급
2. 제1보험기간중 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망하였을 때 : 자녀자립연금 지급
3. 주피보험자가 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때 : 생활연금 지급
4. 주피보험자가 제2보험기간 개시일에 살아있을 때(생활연금 지급형태중 소득보장형에 한함) : 소득보장 급여금
5. 주피보험자가 보험기간중 사망하고 종피보험자가 제2보험기간중 매년 계약해당일에 살아있을 때 : 배우자생활연금 지급
6. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 보험기간중 "수발필요상태"에 해당되고 그날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일 이상 계속되었음을 의사로부터 진단확정받고 제2보험기간중 매년 계약해당일에 "수발필요상태"로 살아있을 때 : 수발연금 지급
7. 주피보험자가 70세, 77세, 80세 및 88세되는 계약해당일에 살아있을 때 : 장수축하금 지급
8. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제2보험기간중 사망하였을 때 : 사망급여금 지급

9. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간동안 별표4에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태 또는 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되고 이후 매년 장해연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때 : 장해연금 지급

㉔ 보험료 납입기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해(이하 "장해"라 합니다)상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다

㉕ 제1항 제1호, 제2호 및 제8호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우는 사망한 것으로 봅니다.

㉖ 제1항 제9호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이 내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다

㉗ 제1항 제9호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종류 이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해연금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해연금만을 드립니다.

㉘ 제5항에 규정한 장해연금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해연금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해연금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해연금에서 당해 보험년도 중에 이미 지급한 장해연금이 있을 경우 이미 지급한 장해연금을 공제한 금액을 드리며, 이후 장해연금은 최상위 장해연금 지급사유 발생해당일에 최상위 등급에 해당하는 장해연금을 드립니다.

㉙ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에 규정한 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해연금이 지급된 것으로 보고 가중된 장해에 해당되는 장해연금에서 이미 지급된 장해에 해당되는 장해연금을 공제한 금액을 매년 장해연금 지급사유 발생해당일(지급사유 발생일을 포함합니다)에 드립니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장해.

2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해연금이 지급되지 않았던 장해.

㉚ 제5항 내지 제7항의 규정에도 불구하고 매년 지급되는 장해연금의 최고 한도는 보험가입금액의 8%로 합니다.

㉛ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호, 제2호, 제9호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

㉜ 제1항 제2호의 경우 회사의 승낙을 얻어 자녀자립연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다

㉝ 제1항 제3호 내지 제5호의 생활연금, 소득보장급여금 또는 배우자 생활연금의 경우 보증지급기간 중에 제3호 및 제4호는 주피보험자, 제5호는 종피보험자가 사망하였을 때에는 회사의 승낙을 얻어 10차년도 까지의 잔여 연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

제12조("수발필요상태"의 정의와 진단확정) ① 이 계약에 있어서 "수발필요상태"라 함은 질병이나 신체적 부상, 쇠진(衰盡)등으로 인하여 일상생활을 스스로 할 수 없는 상태로서 다음중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다

- 1 상시(常時)누워있는 상태에서 아래항목의 (가)에 해당되고, (나) 내지 (마) 항목중에서 3개항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태
- 2 기질성치매(器質性癡)로 진단확정되고, 의식장애(意識障害)가 없는 상태에서 판단장애(判斷障害)가 있고, 또한 아래항목의 (가)내지 (마)중에서 2개항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태(별표 5 "용어해설" 참조)

(가) 침상주변의 보행을 스스로 할 수 없음
 (나) 의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음
 (다) 목욕을 스스로 할 수 없음
 (라) 음식물의 섭취를 스스로 할 수 없음
 (마) 대소변의 배설후 씻치리를 스스로 할 수 없음

② "수발필요상태"의 진단확정은 의료법에 정한 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제13조(배당금의 지급) ① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차 보장준비금으로 적립합니다.

② 회사는 "계약자 배당준비금 적립 및 배당에 관한 지침"에 따라 계산된 금액을 매년 계약자 배당준비금으로 적립합니다

③ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 적립된 계약자 배당준비금(금리차보장준비금포함)을 매년 회사에서 정한 비율로 무리하여 계약소멸시 지급하거나 연금지급개시 이후에 증액연금으로 지급하여 드립니다.

제14조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 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 체결 임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친경우, 그러나 그 수익자가 보험금 등의 일부 수익자인 경우에는 그 산액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이합니다.

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.

제15조(전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제16조(가입자의 고지의무) ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 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 건강진단을 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 해지할 수 있습니다.

그러나, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

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

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제17조(계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기 사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제18조(보험료의 납입) ① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입 기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신 합니다.

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

제19조(보험금 지급사유 발생통지) 수익자는 제11조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제20조(주소변경 통지) ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제1항의 정한대로 계약자가 알려지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제21조(보험료의 납입연체시 계약의 효력) ① 제2회 이후의 보험료 납입기 일로 부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하"유예기간(猶豫期間)")이라 합니다.으로 하며, 계약자가 유예기간 이 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.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부 로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는날까지 계약은 계속 효력 을 가집니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

③ 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자 (타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

제22조(효력상실된 계약의 부활) ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 상한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약 한 날까지의 연체보험료에 8.5% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1조(보험계약의 성립) 제3항, 제3조(계약의 효력), 제6조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제16조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제23조(보험금등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료납입면제불 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고 증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. "수발필요상태"가 180일이상 계속 되었음을 확인하는 진단서
4. 보험증권
5. 피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
6. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
7. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서 또는 제1항 제3호의 진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제24조(보험금등의 지급) ① 회사는 제23조(보험금등 청구시 구비서류) 제1항에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 배우자연금, 자녀자립연금, 장해연금, 수발연금, 사망급여금, 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제16조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 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.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

⑤ 회사는 생활연금, 소득보장급여금, 장수축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑥ 제2회이후 지급되는 배우자연금, 자녀자립연금, 배우자 생활연금, 수발연금 및 생활연금, 소득보장 급여금, 장수축하금, 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제25조(보험금 수령방법의 선택) ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제11조(보험금의 지급사유) 제1항 제8호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제24조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자의)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제26조 (계약내용의 변경) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

1. 보험가입금액
2. 보험금 수익자
3. 기타 계약의 내용

② 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, 계약일로 부터 5년이 경과하기 전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대한 감면세액 상당액을 추징받게 됩니다. 그러나 제4조(계약의 해제해탈 등) 제2항 각호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

또한 연금지급 개시전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

③ 계약자가 제1항 제2호의 보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제27조(계약자의 임의 해지) 계약자는 제2보험기간 개시전 주피보험자 또는 종피보험자가 사망으로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제28조(약관대출) ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지금금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출이자의 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제29조(계약내용의 교환) 회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

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(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 주피보험자 55세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지
60세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험자 60세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지
65세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험자 65세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지
70세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험자 70세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지

2 보험금 지급내용

(기준 : 계약보험가입금액 1,000만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 내 용
배우자연금 (약관 제11조 제1항 제1호)	제1보험기간중 주피보험자가 사망하고 종피보험자가 연금 지급개시전까지 매년 배우자 연금 지급사유 발생해당일에 살아 있을때	매년 80만원씩 지급 다만, 계약일로부터 2년미만에 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우 매년 40만원씩 지급
	제1보험기간중 종피보험자가 사망하고 주피보험자가 연금 지급개시전까지 매년 배우자 연금 지급사유 발생해당일에 살아 있을때	매년 80만원씩 지급 다만, 계약일로부터 2년미만에 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우 매년 40만원씩 지급
자녀자립연금 (약관 제11조 제1항 제2호)	제1보험기간중 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망 하였을 때	매년 자녀자립연금 지급사유 발생해 당일에 160만원씩 10년간 지급

급역명	지급사유	지급내용						
<p>생활연금 (약관 제11조 제1항 제3호)</p>	<p>주피보험자가 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="813 471 853 612">종신 체증형</td> <td data-bbox="869 471 1189 612"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1차년도 : 연금지급 개시연령의 계약해당일에 80만원 지급 ○ 2차년도 이후 : 1차년도 연금액에 매년 4만원씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="813 612 853 873">물가 연동형</td> <td data-bbox="869 612 1189 873"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1차년도 : 연금지급 개시연령의 계약해당일에 80만원 지급 ○ 2차년도 ~ 10차년도 : 1차년도 연금액을 매년 실제 물가상승률로 체증한 실제연금과 예정물가상승률(7%)로 체증한 예정연금 중 큰 금액을 매년 계약해당일에 지급 ○ 11차년도 이후 : 10차년도 연금액을 계약해당일에 지급 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="813 873 853 1009">소득 보장형</td> <td data-bbox="869 873 1189 1009"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1차년도 이후 : 연금지급 개시연령 이후 매년 계약해당일에 80만원씩 지급 </td> </tr> </table> <p>단, 연금지급개시 이후 10차년도 이전에 주피보험자가 사망한 경우에는 10차년도 생활연금까지 보증지급함</p>	종신 체증형	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차년도 : 연금지급 개시연령의 계약해당일에 80만원 지급 ○ 2차년도 이후 : 1차년도 연금액에 매년 4만원씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급 	물가 연동형	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차년도 : 연금지급 개시연령의 계약해당일에 80만원 지급 ○ 2차년도 ~ 10차년도 : 1차년도 연금액을 매년 실제 물가상승률로 체증한 실제연금과 예정물가상승률(7%)로 체증한 예정연금 중 큰 금액을 매년 계약해당일에 지급 ○ 11차년도 이후 : 10차년도 연금액을 계약해당일에 지급 	소득 보장형	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차년도 이후 : 연금지급 개시연령 이후 매년 계약해당일에 80만원씩 지급
종신 체증형	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차년도 : 연금지급 개시연령의 계약해당일에 80만원 지급 ○ 2차년도 이후 : 1차년도 연금액에 매년 4만원씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급 							
물가 연동형	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차년도 : 연금지급 개시연령의 계약해당일에 80만원 지급 ○ 2차년도 ~ 10차년도 : 1차년도 연금액을 매년 실제 물가상승률로 체증한 실제연금과 예정물가상승률(7%)로 체증한 예정연금 중 큰 금액을 매년 계약해당일에 지급 ○ 11차년도 이후 : 10차년도 연금액을 계약해당일에 지급 							
소득 보장형	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차년도 이후 : 연금지급 개시연령 이후 매년 계약해당일에 80만원씩 지급 							
<p>소득보장급여금 (약관 제11조 제1항 제4호)</p>	<p>주피보험자가 제2보험기간 개시일에 살아 있을 때 (생활연금 형태중 소득보장형에 한함)</p>	<p>연금지급개시 연령의 계약해당일부터 매년 계약해당일에 40만원씩 10년간 지급</p>						
<p>배우자생활연금 (약관 제11조 제1항 제5호)</p>	<p>제2보험기간 개시일 전에 주피보험자가 사망하고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 종피보험자가 살아 있을 때</p> <p>제2보험기간 개시일로부터 10년미만 경과시에 주피보험자가 사망하고, 제2보험기간 개시일로부터 10년이후 매년 계약해당일에 종피보험자가 살아 있을 때</p> <p>제2보험기간 개시일로부터 10년경과 후에 주피보험자가 사망하고, 이후 종피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때</p>	<p>매년 80만원씩 지급 단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 종피보험자가 사망한 경우에는 10차년도 배우자생활연금까지 보증지급함</p> <p>매년 80만원씩 지급</p>						

급 여 명	지 급 사 유	지 급 내 용										
수 발 연 금 (약관 제11조 제1항 제6호)	주피보험자가 보험기간중 "수발 필요상태"에 해당되고 그날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일 이상 계속되었음을 의사로부터 진단확정받고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 "수발필요상태"로 살아있을 때	매년 40만원씩 지급										
	중피보험자가 보험기간중 "수발 필요상태"에 해당되고 그날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일 이상 계속되었음을 의사로부터 진단확정받고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 "수발필요상태"로 살아있을 때	매년 40만원씩 지급										
장수축하금 (약관 제11조 제1항 제7호)	주피보험자가 연령이 70세, 77세, 80세 및 88세 되는 계약해당일에 살아 있을 때	<table border="1"> <thead> <tr> <th>연 령</th> <th>70세</th> <th>77세</th> <th>80세</th> <th>88세</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급액</td> <td>100만원</td> <td>200만원</td> <td>300만원</td> <td>400만원</td> </tr> </tbody> </table>	연 령	70세	77세	80세	88세	지급액	100만원	200만원	300만원	400만원
연 령	70세	77세	80세	88세								
지급액	100만원	200만원	300만원	400만원								
사망급여금 (약관 제11조 제1항 제8호)	주피보험자가 제2보험기간중 사망하였을 때	80만원 지급										
	중피보험자가 제2보험기간중 사망하였을 때	80만원 지급										
장 해 연 금 (약관 제11조 제1항 제9호)	주피보험자가 제1보험기간중 장애분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되고 연금지급 개시 전까지 매년 장해연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때	<table border="1"> <thead> <tr> <th>장애등급</th> <th>지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>제 1 급</td> <td>매년 80만원지급</td> </tr> <tr> <td>제 2 급</td> <td>매년 50만원지급</td> </tr> <tr> <td>제 3 급</td> <td>매년 40만원지급</td> </tr> </tbody> </table>	장애등급	지 급 액	제 1 급	매년 80만원지급	제 2 급	매년 50만원지급	제 3 급	매년 40만원지급		
	장애등급	지 급 액										
제 1 급	매년 80만원지급											
제 2 급	매년 50만원지급											
제 3 급	매년 40만원지급											
	중피보험자가 제1보험기간중 장애분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되고 연금지급 개시 전까지 매년 장해연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때											

- 주) 1. 실재물가 상승율은 통계청이 발표하는 전도시 소비자 물가지수를 기준으로 산출한 해당 기간의 연간 물가상승율을 말합니다. 그러나, 해당월의 최종월지수가 발표되지 아니한 경우에는 해당기간중 발표된 최종의 지수를 기준으로 산출한 그 이전의 연간 물가상승율을 말합니다.
2. 배우자연금, 자녀자립연금, 생활연금, 소득보장급여금, 배우자생활연금, 수발연금 및 장해연금을 매월, 매 3개월, 매 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

(별표2)

해약환급금 예시표

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
 주피보험자연령 40세,
 60세연금지급개시, 전기월납

(남 자)

경과기간	종신채증형		물가연동형		소득보장형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	376	0	392	0	381	0
1년	4,512	844	4,704	1,030	4,572	902
3년	13,536	9,108	14,112	9,713	13,716	9,298
5년	22,560	18,866	23,520	19,960	22,860	19,209
10년	45,120	46,275	47,040	49,011	45,720	47,134
15년	67,680	84,186	70,560	89,494	68,580	85,852
20년	90,240	연금지급개시	94,080	연금지급개시	91,440	연금지급개시

(여 자)

경과기간	종신채증형		물가연동형		소득보장형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	433	0	449	0	421	0
1년	5,196	1,365	5,388	1,555	5,052	1,225
3년	15,588	10,658	16,164	11,270	15,156	10,206
5년	25,980	21,352	26,940	22,449	25,260	20,541
10년	51,960	51,370	53,880	54,047	50,520	49,391
15년	77,940	92,468	80,820	97,478	75,780	88,761
20년	103,920	연금지급개시	107,760	연금지급개시	101,040	연금지급개시

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

(별표 3)

재 해 분 류 표

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(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01-V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10-V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20-V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30-V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40-V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50-V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60-V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70-V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80-V89
10. 수상 운수 사고	V90-V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95-V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98-V99
13. 추락	W00-W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20-W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50-W64
16. 불의의 익수	W65-W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75-W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85-W99

분 류 항 목	분류번호
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00-X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10-X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20-X29
22. 자연의 힘에 노출	X30-X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40-X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58-X59
25. 가해	X85-Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10-Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35-Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40-Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60-Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70-Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게한 외과적 및 내과적 처치	Y83-Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

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

(별표4)

장애 등급 분류표

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 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 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. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제 3급 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 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. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때

단, 장애 제4급은 아래와 같습니다.

등 급	신 체 장 해
제 4 급	1. 두눈의 시력이 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 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. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장해를 영구히 남겼을 때

(장애등급분류해설)

1. "항상간호"
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
2. "수시간호"
"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
 - 2) 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
 - 3) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석등 의료치료를 평생토록 받아야 할 때
3. "시력을 잃은 것"
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
4. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
가. "말의 기능을 완전영구히 잃은것"이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(U, u, y), 치설음(L, l, R, r), 구개음(x, ʃ), 후두음(O, o)중 3종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우
 - 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우
 - 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"
물이나 유동식(미음등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
5. "청력을 완전영구히 잃은 것"
주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/b(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위)이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
6. "팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것"
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.
7. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"
가. "척추의 뚜렷한 기형"
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
나. "척추의 심한 운동장애"
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.

- 다. "척추의 뚜렷한 운동장애"
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 라. "척추의 운동장애"
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8. "손가락의 장애"
 - 가. "손가락을 잃은 것"
첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.
 - 나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
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 완전강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- 9. "발가락의 장애"
 - 가. "발가락을 잃은 것"
발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 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 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간 관절(끝에서 둘째마디)[첫째 발가락은 지절간 관절(끝에서 첫째마디)]이 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(별표5) 용어해설

1. 기질성 치매

“기질성치매로 진단 확정되다”는 것은 다음의 (가) 와 (나)에 모두 해당되는 “기질성치매”임을 의사의 자격을 가진 자에 의해서 진단확정 받는 경우를 말합니다.

(가) 뇌속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우.

(나) 정상적으로 성숙한 뇌가 (가)에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

여기에서 “기질성치매”란 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 알츠하이머병에서의 치매	F00
2. 혈관성치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
4. 상세 불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섭망	F05.1

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 의식장애(意識障害)

『의식장애』란 다음과 같은 경우를 말합니다.

일반적으로 대상을 인지(認知)하고, 주변에 주의 기울이고, 외부로부터의 자극을 정확하게 받아들일 수 있는 상태를 의식이 분명하다고 말하며, 이러한 의식에 장애를 입은 상태를 『의식장애』라고 말합니다.

『의식장애』는 일반적으로 크게 나누면 『의식혼탁(意識混濁)』과 『의식변용(意識變容)』으로 나누어 집니다.

『의식혼탁』이란 의식이 혼미한 상태이며 그 장애상태의 정도에 따라 정도(輕度)의 경우 경면[傾眠 : 꾸벅꾸벅 졸고 있지만 자극에 의해 각성(覺醒)하는 상태], 중도(中度)의 경우 혼면[昏眠 : 각성시킬 수는 없지만 상당히 강한 자극에는 일시적으로 반응하는 상태], 고도(高度)의 경우 혼수[昏睡 : 정신활동은 정지되고 모든 자극에 대한 반응이 없는 상태]로 나누어 집니다.

또한, 『의식변용』이란 특수한 『의식장애』로서 이것은 Amentia(의식혼탁은 경미하지만 응답은 중잡을 수 없어 스스로도 어찌할 바를 모르는 상태), 노망 [비교적 고도(高度)의 의식혼탁 - 의식의 정도가 중요되기 쉽다 - 과 함께 착각(錯覺), 환각(幻覺)을 수반하는 불안(不安), 불온(不穩), 흥분(興奮)등을 나타내는 상태] 및 몽롱한 상태[의식혼탁의 정도는 경미하지만 의식의

범위가 좁고, 외부의 상황을 전반적으로 파악할 수 없는 상태] 등이 있습니다.

3. 판단장애(判斷障害)

『판단장애』란 다음 사항 중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다.

(가) 시간의 판단장애 : 계절 또는 아침·점심·저녁의 어느 하나도 인식할 수 없음

(나) 장소의 판단장애 : 현재 살고 있는 자기집 또는 현재 있는 장소를 인식할 수 없음

(다) 인물의 판단장애 : 평상(平常)시 접하는 주위 사람을 인식할 수 없음

성인병 의료보장특약 약관

성인병의료보장특약 약관

- 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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다
- 제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 특질) ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자 (이하 "주피보험자"라 합니다)와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자 (이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)
- ② 종피보험자의 자격 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 준용 합니다.
- 제3조 (특약의 무효) 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나, 제1호의 경우 계약일 이전에 피보험자가 성인병으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.
1. 피보험자가 이 특약의 책임개시일 이전에 성인병으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있거나 모르고 있거나를 불문합니다)
 2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 3. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
- 제4조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.
1. 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 8일 이상 계속하여 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 : 입원급여금 지급
 2. 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 간병인자금 지급
 3. 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인으로 퇴원하였을 때 : 요양급여금 지급
 4. 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 보험기간 중에 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급

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

③ 제1항 제1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회입원당 113일을 최고한도로 하며, 제1항 제2호의 경우 간병인자금의 지급일수는 1회입원당 90일을 최고한도로 합니다.

④ 피보험자가 동일질병의 치료를 목적으로 제1항 제1호의 경우 8일 이상의 입원을 2회이상 하였을 때 1회입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제1항 제2호의 경우 31일 이상의 입원을 2회이상 하였을 때 1회입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제3항의 규정을 준용합니다. 그러나, 동일질병으로 인한 입원이라도 입원급여금, 간병인자금 또는 요양급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제1항 제1호 또는 제2호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제3항의 규정을 적용하여 입원급여금 또는 간병인자금을 계속 지급합니다.

⑥ 제1항 제3호의 요양급여금의 경우 동일질병의 치료를 목적으로 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양급여금을 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다.

제5조 (성인병의 정의 및 진단 확정) ① 이 특약에 있어서 "성인병"이라 함은 "한국표준질병 사인분류"에 의하여 별표3에서 정하는 "성인병 분류표"에서 분류된 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단 확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다.)의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

단, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리 조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제6조 (입원의 정의) 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 성인병 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한 의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제7조 (수술의 정의와 장소) 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 성인병 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원(한 의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 별표4에서 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

제8조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금 등의 지급사유가 발생한 때에는 급여금 등을 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 급여금 등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 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 급여금 등에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 간병인자금, 요양급여금 또는 수술급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다

제9조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입) ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제10조 (보험료의 납입 연체시 특약의 효력) ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 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.

제11조 (효력상실된 특약의 부활) ① 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.

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

제12조 (보험금등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 성인병 진단서 또는 제1항 제3호의 증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제13조 (보험금등의 지급) ① 회사는 제12조(보험금등 청구서 구비서류) 제1항에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

② 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.

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제14조 (특약내용의 변경) ① 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.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제15조 (계약자의 임의 해지) ① 계약자는 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하기 전에 언제든지 이특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

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

제16조 (주계약 약관 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.

(별표1)

보험금지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급여명	지급사유	지급내용
입원급여금 (약관 제4조 제1항 제1호)	주피보험자가 성인병으로 8일 이상 입원시	7일초과 1일당 1만원
	중피보험자가 성인병으로 8일 이상 입원시	7일초과 1일당 6천원
간병인자금 (약관 제4조 제1항 제2호)	주피보험자가 성인병으로 31일 이상 입원시	30일초과 1일당 1만5천원
	중피보험자가 성인병으로 31일 이상 입원시	30일초과 1일당 9천원
요양급여금 (약관 제4조 제1항 제3호)	주피보험자가 성인병으로 121일 이상 입원후사망 이외의 원인으로 퇴원시	50 만원
	중피보험자가 성인병으로 121일 이상 입원후사망 이외의 원인으로 퇴원시	30 만원
수술급여금 (약관 제4조 제1항 제4호)	주피보험자가 성인병으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 50만원
	중피보험자가 성인병으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 30만원

(별표2)

해약환급금 예시표
=====

기준 { 특약보험가입금액 10만원,
주피보험자연령 40세, 60세만기
전기월납

경과 기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	28	0	32	0
1 년	336	0	384	0
3 년	1,008	177	1,152	219
5 년	1,680	522	1,920	583
10 년	3,360	958	3,840	1,062
15 년	5,040	857	5,760	963
20 년	6,720	0	7,680	0

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

(별표3) **성인병 분류표**

약관 제5조에서 규정하는 “성인병”은 한국 표준 질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 악성신생물	C00 ~ C97
2. 당 노 병	E10 ~ E14
3. 급성류마티성 심장질환	I00 ~ I02
4. 고혈압성 심장 질환	I05 ~ I09
5. 고혈압성 질환	I10 ~ I15
6. 허혈성 심질환	I20 ~ I25
7. 폐성 심장질환 및 폐순환의 질환	I26 ~ I28
8. 기타 형태의 심장 질환	I30 ~ I52
9. 24시간 이상 지속되는 영구적인 신경휴유증을 수반하는 대뇌혈관 질환	I60 ~ I69
10. 일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군	G45

성인병 수술분류표

	수 술 종 류
근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]
순환기의 수술 (循環器의 手術)	관혈적 혈관형성술(觀血的 血管形成術) 혈액투석용(血液透析用) Shunt형성술(形成術)을 제외함 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술 (大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 직시하심장내수술(直視下心藏內手術) 체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術)
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	부신전적제술(副腎全摘除術)
신경의 수술 (神經의 手術)	두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 신경관혈수술(神經觀血手術)[형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 옮겨술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)]
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術) 망막 박리증 수술(網膜 剝離症 手術) Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術) 악성신생물온열요법(惡性新生物溫療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함] 기타의 악성신생물수술(惡性新生物 手術)
상기 이외의 수술 (上記 以外の 手術)	Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 腹部藏器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [500 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]

*

.

〈이 특약의 약관은 특약 가입자에게 본인형, 배우자형, 가족형중 본인형 약관의 내용만을 적용합니다.〉

재해사망 특약 약관

제 1 조(특약의 체결 및 효력)

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험 계약자가 본인형, 배우자형, 가족형중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

(이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조(피보험자의 범위)

① 이 특약의 피보험자는 본인형에서는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며, 배우자형에서는 제2항 제1호에 정한 자로, 가족형에서는 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자(이하 “배우자형, 가족형의 피보험자”를 “종피보험자”라 합니다)로 합니다.

이하에서 “피보험자”라 함은 제1조 제1항에서 선택한 형에 따라 본항에 해당하는 자를 말합니다.

② 종피보험자는 주피보험자와 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음에 해당되는 경우를 말합니다.

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만22세 이하 미혼 자녀

제 3 조(종피보험자 자격의 취득 및 상실)

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종

피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 이 특약의 체결후 제2조 제2항의 경우에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제 4 조(보험금 지급 사유)

① 회사는 이 특약의 보험기간중 별표 1 “보험금 지급기준표”에서 계약자가 선택한 지급조건에 따라 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간중 사망(생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다)하였을때
2. 보험기간중 별표 3에서 정하는 “장해등급 분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 때
- ② 장해분류표중 제1급의 장해상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태 여부를 결정합니다.
- ③ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 또는 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ④ 배우자형 또는 가족형의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 제1항에 해당되는 때에는 제1조 제4항의 규정에 불구하고 피보험자 각각에 해당하는 보험금을 드립니다.

제 5 조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항의 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 6 조(특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

① 이 특약의 보험기간은 제1조 제3항의 규정에 의한 책임개시일로부터 주계약의 제1 보험기간까지로 합니다.

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

그러나 제1조 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료는 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차년도 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

③ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

제 7 조(보험료 납입연체시 특약의 효력)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 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.

제 8 조(효력상실된 특약의 부활)

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에만 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

제 9 조(보험금 등 청구시 구비서류)

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 10 조(보험금의 지급)

① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 드립니다.

다만, 지급사유에 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우(제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)에는 해약환급금은 없습니다.

제 11 조(특약 내용의 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 해약된것으로 봅니다.

제 12 조(계약자의 임의 해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며 이 경우 해약환급금은 없습니다.

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

제 13 조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

(별표 1)

보험금 지급 기준표

구 분	피 보험 자	지 급 사 유	지 급 액
본 인 형	본 인	재해 사망 및 장	계약보험가입금액의 100%
가 족 형	배 우 자	해분류표중 제1 급의 장해시	계약보험가입금액의 60%
	자녀(1인당)		계약보험가입금액의 40%

(별표 2)

재해 분류표

제일웨이리 연금보험 보통보험 약관(별표3) 참조

(별표 3)

장해등급 분류표

제일 웨이리 연금보험 보통보험약관(별표 4) 참조

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

등급	판정기준
제1급	1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

장애등급분류해설

1. "항상간호"
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
2. "시력을 잃은 것"
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
3. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅂ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우나. "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, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

재해상해특약 약관

1 【 】

가 가 ,
 , 가 가 . (가 ,
 1 , .)
 가
 .
 , 2 1
 가
 4 7 가
 가 .

2 【 】

() ,
 가 () , 2 1
 , 가 2 1 , 2 ()
 , 가 1 1) .
 1 1
 가

- 1.
- 2. 22

3 【 】

2 2 . ,
 2 2 가 .

4 【 】

가 2() ()
 ()) 3 6 ()
 () 가 ()
) .
 180
 180

가 180
1 가 가

1 가
가

4 가 2
가 가

4 가 5
가 가 5

1. 가
2. 1 가

42%, 가 70%, 가 28%, 가

5 【 가 가 】

1. 가
2. 가 가

3. 가
1 가

1. 1 1
2. 1 2 3

5 【 1 3 】
1

1 2

7 【 】

가

가

8 【 】

9 【 】

1. ()

2. ()

3.

4. ()

5. 가

1 2
3 2
가

10 【 】

9

3

10

1

(7 , 11 2 ,

12 1

11 【 】

가

가

12 【 】

13 【 】

가

[별표 1]

급여금 지급기준표

구분	본인형	배우자형	가족형	
			배우자	자녀(1인당)
2급장해	계약보험가입 금액의 70%	계약보험가입 금액의 70%	계약보험가입 금액의 42%	계약보험가입 금액의 28%
3급장해	계약보험가입 금액의 50%	계약보험가입 금액의 50%	계약보험가입 금액의 30%	계약보험가입 금액의 20%
4급장해	계약보험가입 금액의 30%	계약보험가입 금액의 30%	계약보험가입 금액의 18%	계약보험가입 금액의 12%
5급장해	계약보험가입 금액의 15%	계약보험가입 금액의 15%	계약보험가입 금액의 9%	계약보험가입 금액의 6%
6급장해	계약보험가입 금액의 10%	계약보험가입 금액의 10%	계약보험가입 금액의 6%	계약보험가입 금액의 4%

(2) _____ 3(
)

(3) _____ 4(
)

* ,가 가 ,
 ,가 가
 .

1. 가
2. 가
 , 가

3. 가
 1 가

1. 1 1
2. 1 2 3
 가

6 [1]

7 [] 가

가

가

8 []

12 【 】

1

13 【 】

가

(1) _____

		가
1	3	- : 가 1/1000
	1	- : 가 0.6/1000
		- 1 : 가 0.4/1000

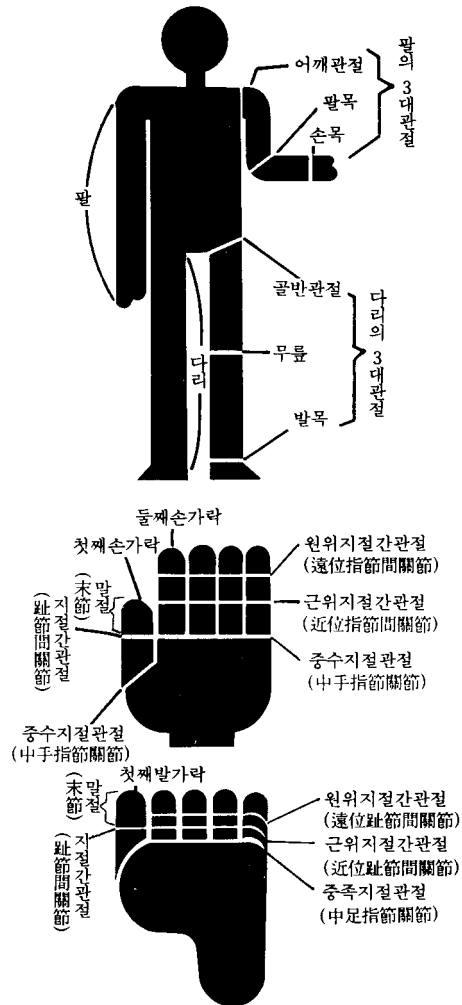
(2) _____

(3)

(3) _____

(4)

신체부위의 설명도



* 신체부위의 설명은 장애등급 분류해설
14·15항 참조