

## 제일 알찬연금보험 약관

## 제일 알찬 연금보험 약관

### 제1조 【보험계약의 성립】

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 보험계약을 "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 철회할 수 있습니다.

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 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 부부계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 "주피보험자" 와 "종피보험자" 를 합하여 "피보험자" 라 합니다.)

1. 개인계약에 있어서는 보험증권상의 피보험자를 주피보험자로 합니다.
2. 부부계약에 있어서는 보험증권상의 피보험자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다.

② 이 계약의 체결시 또는 체결후 제1항 제2호의 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자가 사망으로 종피보험자의 자격을 상실한 이후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

③ 계약의 체결후에 제1항 제2호의 중피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 중피보험자의 자격을 상실합니다. 이 경우 중피보험자가 사망하지 않고 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 계약자의 신청에 의하여 회사가 정한바에 따라 개인계약으로 계약을 변경하여 드립니다.

### 제3조 【계약의 효력】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 회사가 청약서에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. [이하 제1회 보험료를 받은날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"(이하 "계약일"이라 합니다)로 봅니다]

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

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제15조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제15조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 일린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 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 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑤ 개인계약은 주피보험자가 사망 하였을 경우에, 부부계약은 주피보험자 및 중피보험자가 모두 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

**제4조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】**

보험을 모집한 자(이하 "모집인 등" 이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 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 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.

**제6조 【약관교부 및 중요한 내용의 설명의무】**

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

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

**제7조 【보험수익자의 지정】**

이 계약에 있어서 계약자가 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 및 제3호 내지 제7호의 경우는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호, 제8호 및 제9호의 경우는 주피보험자로 하며, 주피보험자의 사망시는 주피보험자의 상속인으로 합니다.

**제8조 【대표자의 지정】**

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정 하여야 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 연대로 합니다.

#### 제9조 【계약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나, 제1호의 경우 계약일 이전에 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 계약일로 부터 과거 5년이내에 암으로 진단확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다.)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.
3. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

#### 제10조 【보험금의 지급사유】

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

1. 제1보험기간 중 주피보험자가 계약일로 부터 일정기간 경과한 계약해당일에 살아있을 때 : 행복실계자금 지급
2. 제1보험기간 중 주피보험자가 다음 중 한가지의 경우에 해당되었을 때 : 유족생활연금 지급
  - 가. 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하였을 때
  - 나. 별표5(악성신생물 분류표)에서 정하는 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였을 때

다. 재해 및 암 이외의 원인으로 사망하였을 때

3. 제2보험기간 개시일에 주피보험자가 살아있을 때 : 해외여행자금 지급
4. 제2보험기간 개시일 이후 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 : 건강생활연금 지급
5. 제2보험기간 개시일에 주피보험자가 살아있을 때 (소득보장형에 한함) : 소득보장연금 지급
6. 제2보험기간 개시일 이후 주피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (장수우대형에 한함) : 장수우대연금 지급
7. 주피보험자가 69세가 되는 계약해당일에 살아있을 때 : 고회축하금 지급
8. 제1보험기간 중 주피보험자가 별표4에서 정하는 "장해등급분류표" (이하 "장해분류표" 라 합니다)중 제1급의 장해상태 또는 재해로 인하여 장해분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되고 이후 연금지급개시 전까지 매년 장해연금 지급사유 발생 해당일에 살아있을 때 : 장해연금 지급
9. 제1보험기간 중 주피보험자가 장해분류표 중 제1급의 장해상태 또는 재해로 인하여 장해분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 장해급여금 지급

② 보험료 납입기간 중 개인계약의 경우 주피보험자가 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때, 부부계약의 경우 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나, 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제8호의 장해연금 지급사유가 발생한 후 다시 제1항 제8호에 해당하는 사유가 발생된 때에는 또다시 장해연금을 지급하지 않습니다.

④ 제1항 제2호 및 제2항의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고가 있거나 재해로 인하여 사망한것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

⑤ 제1항 제9호의 경우 주피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종류 이상의 장애를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장애급여금만을 드립니다.

⑥ 제5항에 규정한 장애급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애가 이미 장애급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장애에 해당하는 장애급여금에서 이미 지급한 장애급여금을 공제한 잔액을 드립니다.

⑦ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 주피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에 규정하는 장애의 상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 장애급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 장애급여금이 지급되지 않았던 장애

⑧ 제1항 및 제2항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.

⑨ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호 기목, 제8호, 제9호 또는 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑩ 제1항 제4호 내지 제6호의 건강생활연금, 소득보장연금 및 장수우대연금의 경우 보증지급기간 중에 주피보험자가 사망하였을 때에는 회사의 승낙을 얻어 제2보험기간 개시일로부터 10차년도까지의 잔여연금을 이 보험의 예정의율로 할인하여 일시에 선지급 할수 있습니다.

제11조 【암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 "한국 표준질병 사인분류"에 있어서 악성 신생물로 분류되는 질병(별표 5 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 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 주피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【배당금의 지급】

① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차보장금으로 드립니다.

② 회사는 "계약자 배당준비금 적립 및 배당에 관한 지침"에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
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 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 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 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 않습니다.

#### 제14조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표 중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

#### 제15조 【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 사본 등 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 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 않습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때

3. 회사가 이 계약의 청약서 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한 때 (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 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 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한 도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입 한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.

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

#### 제16조 【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 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은후 이를 숨기고 가입하는등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소 할 수 있습니다.

**제17조 【보험료의 납입】**

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간 중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간 중 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】**

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

**제20조 【보험료의 납입연체시 계약의 효력】**

① 제2회 이후의 보험료 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간 (이하 "유예기간"이라 합니다)으로하며, 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.

② 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 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입 통지서를 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 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

제21조 【효력상실된 계약의 부활】

① 계약이 효력상실되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 8.5% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 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.

제22조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고 증명서 (사망진단서, 장해진단서등)
3. 주피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

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

**제23조 【보험금등의 지급】**

① 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. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나, 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제15조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 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 행복설계자금, 해외여행자금, 건강생활연금, 소득보장연금, 장수우대연금, 고회축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑥ 행복설계자금, 해외여행자금, 건강생활연금, 소득보장연금, 장수우대연금, 고회축하금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

**제24조 【계약내용의 변경】**

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

1. 보험종목
2. 보험가입금액

3. 계약자 또는 수익자

4. 기타 계약의 내용

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제3호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 제1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이민 또는 이혼등 불가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬 수 없는 경우에 가능합니다.

제25조 【계약자의 임의해지】

계약자는 제2보험기간 개시전에 한하여 피보험자의 사망으로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제26조 【약관대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급 사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출 이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

**제27조 【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

**제28조 【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.

**제29조 【분쟁의 조정】**

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

**제30조 【관할법원】**

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

**제31조 【보험보증기금의 지급보장】**

계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산 등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

**제32조 【준거법】**

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

( 별표1 )

보 험 금 지 급 기 준 표

=====

1. 보험의 세목별 보험기간 구분

가. 일시납

보험의 세목	제1보험기간	제2보험기간
45 ~ 69세 연금지급개시	책임개시일로부터 건강생활 연금지급 개시연령의 계약 해당일 전까지	제1보험기간 종료후 부터 종신까지

나. 단기납 및 전기납

보험의 세목	제1보험기간	제2보험기간
45세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험 자 45세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후 부터 종신까지
50세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험 자 50세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후 부터 종신까지
55세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험 자 55세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후 부터 종신까지
60세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험 자 60세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후 부터 종신까지
65세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험 자 65세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후 부터 종신까지

주) 45세 연금 지급개시의 경우 주피보험자가 남자인 부부계약은 48세 연금 지급 개시로 함.



2. 보험금 지급내용

(기준 : 보험가입금액 5,000만원)

급 여 명	지급 사유	지 급 내 용											
행복설계자금 [약관 제10조 제1항 제1호]	제1보험기간 중 주피보험자가 계약일로 부터 만3년, 만5년이 되는 계약해당일에 살아있을 때	<table border="1"> <thead> <tr> <th>경과기간</th> <th>지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3년</td> <td>100 만원</td> </tr> <tr> <td>5년</td> <td>200 만원</td> </tr> </tbody> </table>	경과기간	지 급 액	3년	100 만원	5년	200 만원					
경과기간	지 급 액												
3년	100 만원												
5년	200 만원												
유족생활연금 [약관 제10조 제1항 제2호 가목]	제1보험기간 중 주피보험자가 재해로 인하여 사망하였을 때	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급											
유족생활연금 [약관 제10조 제1항 제2호 나목]	제1보험기간 중 주피보험자가 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였을 때	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>경과기간</th> <th>지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">단기납 및 전기납</td> <td>2년미만</td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 200만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td>2년이상</td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td colspan="2">일 시 납</td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	경과기간	지 급 액	단기납 및 전기납	2년미만	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 200만원씩 20년간 지급	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급	일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급
구 분	경과기간	지 급 액											
단기납 및 전기납	2년미만	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 200만원씩 20년간 지급											
	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급											
일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급											

급 여 등	지급 사유	지 급 내 용												
<p>유족생활연금</p> <p>[약관 제10조 제1항 제2호 다목]</p>	<p>제1보험기간 중 주피보험자가 재해 및 암 이외의 원인으로 사망하였을 때</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="790 698 901 755">구 분</th> <th data-bbox="901 698 1029 755">경과기간</th> <th data-bbox="1029 698 1292 755">지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="790 755 901 845">단기납</td> <td data-bbox="901 755 1029 845">2년미만</td> <td data-bbox="1029 755 1292 845">250만원 + 이미 납입한 보험료</td> </tr> <tr> <td data-bbox="790 845 901 982">및 전기납</td> <td data-bbox="901 845 1029 982">2년이상</td> <td data-bbox="1029 845 1292 982">매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td data-bbox="790 982 901 1140">일 시 납</td> <td data-bbox="901 982 1029 1140"></td> <td data-bbox="1029 982 1292 1140">매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	경과기간	지 급 액	단기납	2년미만	250만원 + 이미 납입한 보험료	및 전기납	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급	일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급
구 분	경과기간	지 급 액												
단기납	2년미만	250만원 + 이미 납입한 보험료												
및 전기납	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급												
일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급												
<p>해외여행자금</p> <p>[약관 제10조 제1항 제3호]</p>	<p>제2보험기간 개시일에 주피보험자가 살아있을 때</p>	<p>500 만원</p>												
<p>건강생활연금</p> <p>[약관 제10조 제1항 제4호]</p>	<p>제2보험기간 개시일 이후 주피보험자가 매년 계약 해당일에 살아있을 때</p>	<p>매년 계약해당일에 500만원씩 지급</p> <p>단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 주피보험자가 사망한 경우에는 10차년도 건강생활연금까지 보증지급함.</p>												

급 여 명	지 급 사 유	지 급 내 용
<p>소득보장연금 [약관 제10조 제1항 제5호]  (소득보장형에 한함)</p>	<p>제2보험기간 개시일에 주피보험자가 살아있을 때</p>	<p>제2보험기간 개시일로부터 매년 계약 해당일에 250만원씩 10년간 확정 지급</p>
<p>장수우대연금 [약관 제10조 제1항 제6호]  (장수우대형에 한함)</p>	<p>제2보험기간 개시일 이후 주피보험자가 매년 계약 해당일에 살아있을 때</p>	<p>제2보험기간 개시일 이후 6차년도부터 100만원을 개시로 이후 매 5년마다 100만원씩 체증한 금액을 매년 계약 해당일에 지급  단, 제2보험기간 개시후 10차년도 이전에 주피보험자가 사망한 경우에는 6차년도부터 10차년도 까지의 장수우대연금은 보증 지급 함</p>
<p>고희축하금 [약관 제10조 제1항 제7호]</p>	<p>주피보험자가 69세 되는 계약 해당일에 살아있을 때</p>	<p>500만원 지급</p>

급 여 명	지 급 사 유	지 급 내 용															
장 해 연 금 [약관 제10 조 제1항 제8호]	제1보험기간 중 주피보험자가 장애분류표 중 제1급의 장애상 태 또는 재해로 인하여 장애분 류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되 고, 이후 연금 지급개시 전까 지 매년 장해연 금 지급사유 발 생 해당일에 살 아있을 때	매년 500만원씩 연금지급 개시전까지 지급															
장해 급여금 [약관 제10 조 제1항 제9호]	제1보험기간 중 주피보험자가 장애분류표 중 제1급의 장애상 태 또는 재해로 인하여 장애분 류표 중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되 었을 때	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="802 1147 986 1204">장해등급</th> <th data-bbox="986 1147 1276 1204">지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="802 1204 986 1265">제1급</td> <td data-bbox="986 1204 1276 1265">2,500만원</td> </tr> <tr> <td data-bbox="802 1265 986 1326">제2급</td> <td data-bbox="986 1265 1276 1326">1,750만원</td> </tr> <tr> <td data-bbox="802 1326 986 1388">제3급</td> <td data-bbox="986 1326 1276 1388">1,250만원</td> </tr> <tr> <td data-bbox="802 1388 986 1449">제4급</td> <td data-bbox="986 1388 1276 1449">750만원</td> </tr> <tr> <td data-bbox="802 1449 986 1510">제5급</td> <td data-bbox="986 1449 1276 1510">375만원</td> </tr> <tr> <td data-bbox="802 1510 986 1571">제6급</td> <td data-bbox="986 1510 1276 1571">250만원</td> </tr> </tbody> </table>		장해등급	지 급 액	제1급	2,500만원	제2급	1,750만원	제3급	1,250만원	제4급	750만원	제5급	375만원	제6급	250만원
장해등급	지 급 액																
제1급	2,500만원																
제2급	1,750만원																
제3급	1,250만원																
제4급	750만원																
제5급	375만원																
제6급	250만원																

- 주) 1. 유족생활연금, 건강생활연금, 소득보장연금, 장수우대연금, 장해연금을 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급할 경우에는 예정이율+1%로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
2. 유족생활연금은 이보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

( 별표2 )

해 약 환 급 금 예 시 표

=====

1. 개인계약

기준 { 보험가입금액 10만원, 주피보험자 35세,  
55세 연금지급개시, 전기월납

( 남 자 )

경과 기간	소 득 보 장 형		장 수 우 대 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	393	0	371	0
1년	4,716	1,265	4,452	1,006
3년	14,148	10,641	13,356	9,801
5년	23,580	19,616	22,260	18,100
10년	47,160	46,054	44,520	42,304
15년	70,740	89,445	66,780	82,301
20년	94,320	연금지급개시	89,040	연금지급개시

( 여 자 )

경과 기간	소 득 보 장 형		장 수 우 대 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	415	0	409	0
1년	4,980	1,608	4,908	1,533
3년	14,940	11,769	14,724	11,527
5년	24,900	21,700	24,540	21,264
10년	49,800	51,345	49,080	50,279
15년	74,700	98,779	73,620	96,788
20년	99,600	연금지급개시	98,160	연금지급개시

주) 상기 해약환급금은 당해년도 행복설계자금이 포함된 금액임.

2. 부부계약

기준 { 보험가입금액 10만원, 주피보험자 35세,  
55세 연금지급개시, 전기월납

( 남 자 )

경과 기간	소 득 보 장 형		장 수 우 대 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	392	0	370	0
1년	4,704	1,276	4,440	1,016
3년	14,112	10,665	13,320	9,824
5년	23,520	19,648	22,200	18,131
10년	47,040	46,092	44,400	42,341
15년	70,560	89,445	66,600	82,303
20년	94,080	연금지급개시	88,800	연금지급개시

( 여 자 )

경과 기간	소 득 보 장 형		장 수 우 대 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	428	0	421	0
1년	5,136	1,668	5,052	1,593
3년	15,408	11,933	15,156	11,689
5년	25,680	21,928	25,260	21,489
10년	51,360	51,507	50,520	50,439
15년	77,040	98,624	75,780	96,635
20년	102,720	연금지급개시	101,040	연금지급개시

주) 상기 해약환급금은 당해년도 행복설계자금이 포함된 금액이며, 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시의 기준임.

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

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V 01 - V 09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V 10 - V 19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V 20 - V 29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V 30 - V 39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V 40 - V 49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V 50 - V 59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V 60 - V 69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V 70 - V 79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V 80 - V 89
10. 수상 운수사고	V 90 - V 94
11. 항공 및 우주 운수사고	V 95 - V 97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V 98 - V 99
13. 추락	W 00 - W 19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W 20 - W 49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W 50 - W 64
16. 불의의 익수	W 65 - W 74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W 75 - W 84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W 85 - W 99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X 00 - X 09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X 10 - X 19

분 류 항 목	분 류 번 호
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X 20 - X 29
22. 자연의 힘에 노출	X 30 - X 39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X 40 - X 49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X 58 - X 59
25. 가해	X 85 - Y 09
26. 의도 미확인 사건	Y 10 - Y 34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y 35 - Y 36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y 40 - Y 59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y 60 - Y 69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y 70 - Y 82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y 83 - Y 84
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 한국 표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)



(별표4)

장애 등급 분류표  
=====

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

등 급	신 체 장 해
제 3 급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때</li> <li>3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때</li> </ol>
제 4 급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때</li> <li>4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때</li> <li>5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> <li>10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>13. 한발의 5발가락을 잃었을 때</li> </ol>

등 급	신 체 장 해
	14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 6 급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력이 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 한발의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때</li> <li>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때</li> <li>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>

(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 의료치치를 평생토록 받아야 할 때

3. "일상생활 기본동작의 제한"  
음식물 섭취, 배변·배뇨, 거동·보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활적응 능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
4. "시력을 잃은 것"  
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "시력의 뚜렷한 장애"  
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"  
가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
  - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, 바, 포), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅇ)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 경우
 나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"  
물이나 유등식(마음등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "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 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. "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 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. "청력의 뚜렷한 장애"  
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "코의 결손과 뚜렷한 장애"  
코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
11. "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.
12. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"  
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 경우를 말한다.
13. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"  
가. "척추의 뚜렷한 기형"  
흉상의 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 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다.
14. "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 완전강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "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.

16. "신체의 동일부위"

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한다리에 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 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

( 별표5 )

악성신생물 분류표  
=====

제11조(제일알찬연금보험 배우자 보장특약의 제4조, 제일알찬연금보험 유족연금특약의 제3조, 제일알찬연금보험 건강보장특약의 제4조)에 규정하는 악성신생물은 세계보건기구(WHO) 제10회 수정국제질병, 상해 및 사인 통계분류에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C 00 - C 14
2. 소화기관의 악성 신생물	C 15 - C 26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C 30 - C 39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C 40 - C 41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C 43 - C 44
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C 45 - C 49
7. 유방의 악성 신생물	C 50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C 51 - C 58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C 60 - C 63
10. 요로의 악성 신생물	C 64 - C 68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성 신생물	C 69 - C 72



대 상 약 성 신 생 물	분 류 번 호
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C 73 - C 75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	C 76 - C 80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C 81 - C 96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물	C 97

제11회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 상기 질병 이외에 제11조 제1항(제일알찬연금보험 배우자보장특약의 제4조 제1항, 제일알찬연금보험 유족연금특약의 제3조 제1항, 제일알찬연금보험 건강보장특약의 제4조 제1항)에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

제일알찬연금보험 배우자보장 특약

## 제일알찬연금보험 배우자보장특약 약관

### 제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약의 부부계약에 추가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자 (이하 "주피보험자"라 합니다)와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다.
- ② 종피보험자의 자격 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

### 제3조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 종피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급 기준표" 참조)을 지급합니다.
  1. 제1보험기간 중 주피보험자가 사망한 후 계약일로 부터 일정기간 경과한 계약 해당일에 종피보험자만 살아있을 때 : 행복설계자금 지급
  2. 제1보험기간 중 종피보험자가 다음 중 한가지의 경우에 해당되었을 때 : 유족 생활연금 지급
    - 가. 주계약 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하였을 때

나. 주계약 별표5(악성신생물 분류표)에서 정하는 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였을 때

다. 재해 및 암 이외의 원인으로 사망하였을 때

3. 주피보험자가 사망한 후 제2보험기간 개시일에 종피보험자만 살아있을 때 : 해외여행자금 지급
4. 주피보험자가 사망한 후 제2보험기간 개시일 이후에 종피보험자만 매년 계약 해당일에 살아있을 때 : 건강생활연금 지급
5. 주피보험자가 사망한 후 제2보험기간 개시일에 증피보험자만 살아있을 때(소득보장형에 한함) : 소득보장연금 지급
6. 주피보험자가 사망한 후 제2보험기간 개시일 이후에 증피보험자만 매년 계약 해당일에 살아있을 때(장수우대형에 한함) : 장수우대연금 지급
7. 주피보험자가 사망한 후 주피보험자의 연령이 69세가 되는 계약해당일에 증피보험자만 살아있을 때 : 고회축하금 지급
8. 제1보험기간 중 증피보험자가 주계약 별표4에서 정하는 "장애등급분류표" (이하 "장애분류표" 라 합니다)중 제1급의 장애상태 또는 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되고 이후 연금지급개시전 까지 매년 장애연금 지급 사유 발생 해당일에 살아있을 때 : 장애연금 지급
9. 제1보험기간 중 증피보험자가 장애분류표 중 제1급의 장애상태 또는 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때 : 장애급여금 지급

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

③ 제1항 제8호의 장애연금 지급사유가 발생한 후 다시 제1항 제8호에 해당하는 사유가 발생된 때에는 또 다시 장애연금을 지급하지 아니합니다.

④ 제1항 제2호의 경우 증피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

⑤ 제1항 제9호의 경우 증피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종 목이상의 장애를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장애급여금만을 드립니다.

⑥ 제5항에 규정한 장애급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애가 이미 장애급여금을 지급 받은 동일부위에 가중된 장애인 때에는 새로이 발생된 장애에 해당하는 장애급여금에서 이미 지급한 장애급여금을 공제한 잔액을 드립니다.

⑦ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 증피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에 규정하는 장애의 상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 장애급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 장애급여금이 지급되지 않았던 장애

⑧ 제1항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.

⑨ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 종피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호 가목, 제8호 또는 제9호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑩ 제1항 제4호 내지 제6호의 건강생활연금, 소득보장연금 및 장수우대연금의 경우 보증지급 기간 중에 종피보험자가 사망하였을 때에는 회사의 승낙을 얻어 제2보험기간 개시일로부터 10차년도까지의 잔여연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

#### 제4조 【암의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 "한국 표준질병 사인분류"에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(주계약 별표5 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

② 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 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 종피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제5조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일 합니다.

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

#### 제6조 【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 유예기간이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

**제7조 【효력상실된 특약의 부활】**

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

**제8조 【보험금등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 종피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
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 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제9조 【보험금등의 지급】**

① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수 한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 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 채입준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 회사는 행복설계자금, 해외여행자금, 건강생활연금, 소득보장연금, 장수우대연금, 고희축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 행복설계자금, 해외여행자금, 건강생활연금, 소득보장연금, 장수우대연금, 고희축하금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

**제10조 【특약내용의 변경】**

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

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



제11조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 제2보험기간 개시전에 한하여 종피보험자의 사망으로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 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.

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

( 별표1 )

보험금 지급 기준표

(기준 : 보험가입금액 5,000만원)

급 여 명	지급 사유	지 급 내 용											
행복설계자금 [약관 제3조 제1항 제1호]	제1보험기간 중 중피보험자가 사망한 후 계약일부터 만3년, 만5년이 되는 계약 해당일에 중피보험자 만 살아있을 때	<table border="1"> <thead> <tr> <th>경과기간</th> <th>지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3년</td> <td>50 만원</td> </tr> <tr> <td>5년</td> <td>100 만원</td> </tr> </tbody> </table>	경과기간	지 급 액	3년	50 만원	5년	100 만원					
경과기간	지 급 액												
3년	50 만원												
5년	100 만원												
유족생활연금 [약관 제3조 제1항 제2호 가목]	제1보험기간 중 중피보험자가 재해로 인하여 사망하였을 때	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급											
유족생활연금 [약관 제3조 제1항 제2호 나목]	제1보험기간 중 중피보험자가 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였을 때	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>경과기간</th> <th>지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">단기납 및 전기납</td> <td>2년미만</td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 200만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td>2년이상</td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td>일 시 납</td> <td></td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	경과기간	지 급 액	단기납 및 전기납	2년미만	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 200만원씩 20년간 지급	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급	일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급
구 분	경과기간	지 급 액											
단기납 및 전기납	2년미만	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 200만원씩 20년간 지급											
	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급											
일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급											

급 여 명	지 급 사 유	지 급 내 용												
<p>유족생활연금 [약관 제3조 제1항 제2호 다목]</p>	<p>제1보험기간 중 종피보험자가 재해 및 암 이 외의 원인으로 사망하였을 때</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="778 734 879 790">구분</th> <th data-bbox="879 734 1007 790">경과기간</th> <th data-bbox="1007 734 1265 790">지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="778 790 879 846">단기납</td> <td data-bbox="879 790 1007 846">2년미만</td> <td data-bbox="1007 790 1265 846">250만원</td> </tr> <tr> <td data-bbox="778 846 879 992">빛 전기납</td> <td data-bbox="879 846 1007 992">2년이상</td> <td data-bbox="1007 846 1265 992">매년 보험금 지급사 유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="778 992 1007 1137">일 시 납</td> <td data-bbox="1007 992 1265 1137">매년 보험금 지급사 유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급</td> </tr> </tbody> </table>	구분	경과기간	지 급 액	단기납	2년미만	250만원	빛 전기납	2년이상	매년 보험금 지급사 유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급	일 시 납		매년 보험금 지급사 유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급
구분	경과기간	지 급 액												
단기납	2년미만	250만원												
빛 전기납	2년이상	매년 보험금 지급사 유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급												
일 시 납		매년 보험금 지급사 유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급												
<p>해외여행자금 [약관 제3조 제1항 제3호]</p>	<p>주피보험자가 사망한후 제2보 험기간 개시일 에 종피보험자 만 살아있을 때</p>	<p>250 만원</p>												
<p>건강생활연금 [약관 제3조 제1항 제4호]</p>	<p>제2보험기간 개 시일 전에 주피 보험자가 사망 하고 제2보험기 간 개시일 이후 매년 계약 해당 일에 종피보험 자가 살아 있을 때</p>	<p>매년 계약해당일에 250만원씩 지급 단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 종피보험자가 사망한 경우에는 10차년 도 건강생활연금까지 보증지급.</p>												

급 여 명	지 급 사 유	지 급 내 용
	<p>제2보험기간 개시일로부터 10년 미만 경과시에 주피보험자가 사망하고, 제2보험기간 개시일로부터 10년 이후 매년 계약해당일에 종피보험자가 살아 있을 때</p>	<p>매년 계약해당일에 250만원씩 지급</p>
<p>제2보험기간 개시일로부터 10년 경과후에 주피보험자가 사망하고, 이후 종피 보험자가 매년 계약 해당일에 살아 있을 때</p>		
<p>소득보장연금 [약관 제3조 제1항 제5호]  (소득보장형에 한함)</p>	<p>주피보험자가 사망한 후 제2보험기간 개시일에 종피보험자만 살아있을 때</p>	<p>제2보험기간 개시일로부터 매년 계약해당일에 125만원씩 10년간 확정 지급</p>

급 이 명	지 급 사 유	지 급 내 용
장수우대연금 [약관 제3조 제1항 제6호] (장수우대형에 한함)	제2보험기간 개시일 전에 주피보험자가 사망하고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약 해당일에 종피보험자가 살아 있을 때	제2보험기간 개시일 이후 6차년도부터 50만원을 개시로 하여 이후 매5년마다 50만원씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급  단, 제2보험기간 개시후 10차년도 이전에 종피보험자가 사망한 경우에는 6차년도부터 10차년도까지의 장수우대연금은 보증지급함
	제2보험기간 개시일로부터 10년 미만 경과시에 주피보험자가 사망하고, 제2보험기간 개시일로부터 10년 이후 매년 계약 해당일에 종피보험자가 살아 있을 때	제2보험기간 개시일 이후 11차년도부터 100만원을 개시로 이후 매 5년마다 50만원씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급
	제2보험기간 개시일로부터 10년 경과후에 주피보험자가 사망하고, 이후 종피보험자가 매년 계약 해당일에 살아 있을 때	제2보험기간 개시일로부터 11차년도에 100만원을 기준으로 이후 매 5년마다 50만원씩 체증하는 방법으로 계산한 금액을 주피보험자가 사망한 이후 계약 해당일부터 매년 계약해당일에 지급

급 여 명	지 급 사유	지 급 내 용															
고희축하금 [약관 제3조 제1항 제7호]	주피보험자가 사망한 후 주피보험자 연령이 69세가 되는 계약 해당일에 종피보험자만 살아있을 때	250만원 지급															
장 해 연 금 [약관 제3조 제1항 제8호]	제1보험기간 중 중피보험자가 장애분류표 중 제1급의 장애상태 또는 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되고, 이후 연금지급개시전까지 매년 장애연금 지급사유 발생 해당일에 살아있을 때	매년 250만원씩 연금지급 개시전까지 지급															
장 해 급여금 [약관 제3조 제1항 제9호]	제1보험기간 중 중피보험자가 장애분류표 중 제1급의 장애상태 또는 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">장애등급</th> <th style="width: 50%;">지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>제1급</td> <td style="text-align: center;">1,250만원</td> </tr> <tr> <td>제2급</td> <td style="text-align: center;">875만원</td> </tr> <tr> <td>제3급</td> <td style="text-align: center;">625만원</td> </tr> <tr> <td>제4급</td> <td style="text-align: center;">375만원</td> </tr> <tr> <td>제5급</td> <td style="text-align: center;">187만5천원</td> </tr> <tr> <td>제6급</td> <td style="text-align: center;">125만원</td> </tr> </tbody> </table>		장애등급	지 급 액	제1급	1,250만원	제2급	875만원	제3급	625만원	제4급	375만원	제5급	187만5천원	제6급	125만원
장애등급	지 급 액																
제1급	1,250만원																
제2급	875만원																
제3급	625만원																
제4급	375만원																
제5급	187만5천원																
제6급	125만원																

- 주) 1. 유족생활연금, 건강생활연금, 소득보장연금, 장수우대연금, 장애연금을 매월, 매3개월, 매6개월로 분할하여 지급할 경우에는 예정이율 + 1%로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
2. 유족생활연금은 이보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

( 별표2 )

해약환급금 예시표

기준 [ 특약보험가입금액 10만원, 주피보험자 35세  
55세 연금지급개시, 전기월납

(남자)

경과기간	소득보장형		장수우대형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	59	0	72	0
1년	708	0	864	0
3년	2,124	992	2,592	1,501
5년	3,540	2,533	4,320	3,451
10년	7,080	6,112	8,640	8,392
15년	10,620	9,327	12,960	13,707
20년	14,160	연금지급개시	17,280	연금지급개시

(여자)

경과기간	소득보장형		장수우대형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	62	0	64	0
1년	744	0	768	0
3년	2,232	868	2,304	942
5년	3,720	2,114	3,840	2,249
10년	7,440	4,326	7,680	4,678
15년	11,160	5,043	11,520	5,789
20년	14,880	연금지급개시	15,360	연금지급개시

주) 상기 해약환급금은 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시의 기준임.



제일알찬연금보험 건강보장 특약

## 제일알찬연금보험 건강보장특약 약관

### 제1조 【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험 계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약에서 정한 보험계약일(이하 "계약일"이라 합니다)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 부부계약의 경우 계약일의 다음날 이후에 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 책임개시일로 하여 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우에는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부계약의 경우에는 주피보험자와 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 준용합니다.

### 제3조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다.)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급 기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 제1보험기간 중 피보험자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 경한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 : 치료급여금 및 생활급여금 지급
2. 제2보험기간 중 피보험자가 "수발필요상태"에 해당되고 그 날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일 이상 계속되었음이 의사로 부터 진단확정 되었을 때 : 치료급여금 및 생활급여금 지급

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

③ 제1항의 치료급여금 및 생활급여금은 최초의 암진단확정 및 수발필요 상태 진단확정에 대하여 지급사유별로 각1회에 한하여 지급합니다.

#### 제4조 【암의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 "한국 표준질병 사인분류"에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(주계약 별표5 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Prenalignant condition or condition with malignant potential)와 주계약 별표5의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 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.

#### 제5조 【수발필요상태의 정의와 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "수발필요상태"라 함은 질병이나 신체적 부상, 쇠진 등으로 인하여 일상생활을 스스로 할 수 없는 상태로서 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다.

1. 상시 누워있는 상태로서 아래항목의 (가)에 해당되고, (나) 내지 (마) 항목중에서 3개항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태
2. 기질성치매로 진단 확정되고, 의식장애가 없는 상태에서 판단장애가 있고, 또한 아래항목의 (가)내지 (마) 중 에서 2개항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태(별표 3 "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 뒷처리를 스스로 할 수 없음

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

제6조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

제7조 【보험료의 납입 연체시 특약의 효력】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 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 유예기간이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제8조 【효력상실된 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 준용합니다.

제9조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암 진단확인서 등)
3. "수발필요상태"가 180일 이상 계속되었음을 확인한 진단서
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 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.

제10조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수 한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 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 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제11조 【특약내용의 변경】

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

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

#### 제12조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 이 특약을 해지 할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

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

#### 제13조 【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)

보험금 지급 기준표  
=====

【개 인 제 약】

(기준 : 특약보험가입금액 2,000만원)

지급 사유	급여 명	지급 내 용
제1보험기간 중 주피보험자가 제1조 제2항에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때  ( 약관 제3조 제1항 제1호 )	치료급여금	500만원 지급
	생활급여금	치료급여금 지급사유 발생일부터 5년간 매년 치료급여금 지급사유 발생해당일에 100만원씩 지급
제2보험기간 중 주피보험자가 "수발필요상태"에 해당되고 그 날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일 이상 계속되었음이 의사로 부터 진단확정 되었을 때  ( 약관 제3조 제1항 제2호 )	치료급여금	1,000만원 지급
	생활급여금	치료급여금 지급사유 발생일부터 5년간 매년 치료급여금 지급사유 발생해당일에 200만원씩 지급

【부 부 계 약】

(기준 : 특약보험가입금액 2,000만원)

지 급 사 유	급 여 명	지 급 내 용						
제1보험기간 중 주피보험자 또는 종피보험자가 제1조 제2항에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때  ( 약관 제3조 제1항 제1호 )	치료급여금	<table border="1"> <tr> <td>구 분</td> <td>주피보험자</td> <td>종피보험자</td> </tr> <tr> <td>지급액</td> <td>500만원</td> <td>250만원</td> </tr> </table>	구 분	주피보험자	종피보험자	지급액	500만원	250만원
	구 분	주피보험자	종피보험자					
지급액	500만원	250만원						
생활급여금	<p>치료급여금 지급사유 발생일부터 5년간 매년 치료급여금 지급사유 발생해당일에 지급</p> <table border="1"> <tr> <td>구 분</td> <td>주피보험자</td> <td>종피보험자</td> </tr> <tr> <td>지급액</td> <td>100만원</td> <td>50만원</td> </tr> </table>	구 분	주피보험자	종피보험자	지급액	100만원	50만원	
구 분	주피보험자	종피보험자						
지급액	100만원	50만원						
제2보험기간 중 주피보험자 또는 종피보험자가 "수발필요상태" 에 해당되고 그 날을 포함하여 "수발필요상태" 가 180일 이상 계속 되었음이 의사로부터 진단 확정되었을 때  ( 약관 제3조 제1항 제2호 )	치료급여금	<table border="1"> <tr> <td>구 분</td> <td>주피보험자</td> <td>종피보험자</td> </tr> <tr> <td>지급액</td> <td>1,000만원</td> <td>500만원</td> </tr> </table>	구 분	주피보험자	종피보험자	지급액	1,000만원	500만원
	구 분	주피보험자	종피보험자					
지급액	1,000만원	500만원						
생활급여금	<p>치료급여금 지급사유 발생일부터 5년간 매년 치료급여금 지급사유 발생해당일에 지급</p> <table border="1"> <tr> <td>구 분</td> <td>주피보험자</td> <td>종피보험자</td> </tr> <tr> <td>지급액</td> <td>200만원</td> <td>100만원</td> </tr> </table>	구 분	주피보험자	종피보험자	지급액	200만원	100만원	
구 분	주피보험자	종피보험자						
지급액	200만원	100만원						



(별표2)

해 약 환 급 금 예 시 표

=====

기준 { 특약보험가입금액 10만원,  
주피보험자 35세, 55세형, 전기월납

( 개인계약 )

경과 기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	29	0	35	0
1년	348	0	420	0
3년	1,044	499	1,260	656
5년	1,740	1,292	2,100	1,582
10년	3,480	3,185	4,200	4,006
15년	5,220	5,318	6,300	7,071
20년	6,960	7,826	8,400	11,332

( 부부계약 )

경과 기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	43	0	53	0
1년	516	0	636	0
3년	1,548	807	1,908	1,056
5년	2,580	1,975	3,180	2,413
10년	5,160	4,869	6,360	5,910
15년	7,740	8,282	9,540	10,182
20년	10,320	12,547	12,720	15,902

주) 상기 해약환급금은 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 기준임.

( 별표 3 )

용 어 해 설  
=====

1. 기질성 치매

"기질성치매로 진단 확정되다"는 것은 다음의 (가)와 (나)에 모두 해당되는 "기질성치매"임을 의사의 자격을 가진자에 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.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 알츠하이머병에서의 치매	F 00
2. 혈관성치매	F 01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F 02
4. 상세 불명의 치매	F 03
5. 치매에 병발된 심망	F 05.1

제 4차 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 주의를 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 Anentia(의식혼탁은 경미하지만 응답은 증잡을 수 없어 스스로도 어찌할 바를 모르는 상태), 노망 [비교적 고도(高度)의 의식혼탁 - 의식의 정도가 동요되기 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 다음사항중 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

제일알찬연금보험 치료보장 특약

## 제11일 알찬연금보험 치료보장특약 약관

### 제1조 【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우에는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부계약의 경우에는 주피보험자와 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 준용합니다.

### 제3조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다.)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급 기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 특약 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해 (별표3 "질병 및 재해분류표" 참조. 이하 같습니다)의 치료를 직접목적으로 계속하여 4일이상 입원 (단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 : 입원급여금 지급

2. 피보험자가 특약 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때  
: 수술급여금 지급

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

③ 제1항 제1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

④ 제3항의 경우 피보험자가 동일질병 또는 동일재해에 의한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고, 제3항의 규정을 준용합니다. 그러나, 동일질병 또는 동일재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제1항 제1호 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제3항의 규정을 적용하여 입원급여금을 계속 지급합니다.

⑥ 제1항 제2호의 경우 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1종류의 수술에 대하여만 수술급여금을 지급합니다.

⑦ 제1항의 규정에 불구하고, 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

#### 제4조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원(한 의원은 제외 합니다.) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 진념하는 것을 말합니다.

**제5조 【수술의 정의와 장소】**

이 특약에 있어서 "수술" 이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 별표4 (수술분류표)에서 정한 수술을 하는 것을 말합니다

**제6조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】**

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

**제7조 【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 유예기간이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

**제8조 【효력상실된 특약의 부활】**

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

**제9조 【보험금등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원증명서, 수술증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 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.

#### 제10조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제9조(보험금등 청구서 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수 한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 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 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.



제11조 【특약내용의 변경】

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

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

제12조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

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

제13조 【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 )

보험금 지급 기준표

=====

【개 인 계 약】

(기준 : 특약보험가입금액 2,000만원)

급 여 등	지급사유	지 급 내 용	
입원급여금 (약관 제3조 제1항 제1호)	주피보험자가 특약 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해의 치료를 직접 목적으로 계속하여 4일 이상 입원하였을 때	3일초과 1일당	
		구 분	지 급 액
		제1보험기간	2만원
		제2보험기간	3만원
수술급여금 (약관 제3조 제1항 제2호)	주피보험자가 특약 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술1회당	
		구 분	지 급 액
		제1보험기간	100만원
		제2보험기간	150만원

【부 부 계 약】

(기준 : 특약보험가입금액 2,000만원)

급 여 명	지급사유	지 급 내 용		
입원급여금 (약관 제3조 제1항 제1호)	주피보험자 또는 종피보험자가 특약 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 손해에 의한 상해의 치료를 직접목적으로 계속하여 4일이상 입원하였을 때	3일초과 1일당		
		구 분	주피보험자	종피보험자
		제1보험기간	2만원	1만원
		제2보험기간	3만원	1만5천원
수술급여금 (약관 제3조 제1항 제2호)	주피보험자 또는 종피보험자가 특약 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 손해에 의한 상해의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술1회당		
		구 분	주피보험자	종피보험자
		제1보험기간	100만원	50만원
		제2보험기간	150만원	75만원

( 별표2 )

해 약 환 급 금 예 시 표  
=====

기준 { 특약보험가입금액 10만원,  
주피보험자 35세, 55세형, 전기월납

( 개인계약 )

경과 기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	66	0	73	0
1년	792	0	876	0
3년	2,376	350	2,628	643
5년	3,960	1,494	4,380	2,018
10년	7,920	4,069	8,760	5,310
15년	11,880	7,202	13,140	9,385
20년	15,840	11,727	17,520	15,021

( 부부계약 )

경과 기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	100	0	109	0
1년	1,200	0	1,308	0
3년	3,600	737	3,924	989
5년	6,000	2,469	6,540	2,893
10년	12,000	6,572	13,080	7,438
15년	18,000	11,610	19,620	13,066
20년	24,000	18,809	26,160	21,138

주) 상기 해약환급금은 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 기준임.

( 별표3 )

질병 및 재해분류표  
=====

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	분 류 번 호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A 00 - B 99
II. 신생물	C 00 - D 48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D 50 - D 89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E 00 - E 90
VI. 신경계의 질환	G 00 - G 99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H 00 - H 59
VIII. 귀 및 유양돌기의 질환	H 60 - H 95
IX. 순환기계의 질환	I 00 - I 99
X. 호흡기계의 질환	J 00 - J 99
X I. 소화기계의 질환	K 00 - K 93
X II. 피부 및 피하조직의 질환	L 00 - L 99
X III. 근골격계 및 결합조직의 질환	M 00 - M 99
X IV. 비뇨생식기계의 질환	N 00 - N 99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O 00 - O 99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P 00 - P 96
X VII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R 00 - R 99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S 00 - T 98
X X. 질병이환 및 사명의 외인	V 01 - Y 98
- 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	
- 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법 유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

( 별표 4 )

수술분류표  
=====

수	술	종	류
1.	피부·유방의 수술 (皮膚·乳房의 手術)		
2.	근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]		
3.	호흡기·흉부의 수술 (呼吸器·胸部의 手術)		
4.	순환기·비 의수술 (循環器·鼻의 手術)		
5.	소화기의 수술 (消化器의 手術)		
6.	뇨·성기의 수술 (尿·性器의 手術)		
7.	내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)		
8.	신경의 수술 (神經의 手術)		
9.	감각기·시기의 수술 (感覺器·視器의 手術)		
10.	감각기·청기의 수술 (感覺器·聽器의 手術)		
11.	악성 신생물의 수술 (惡性 新生物의 手術)		
12.	상기 이외의 수술 (上記 以外의 手術)		
13.	신생물 근치 방사선 조사 (新生物 根治 放射線 照射)		

간행 목적은 무엇인가? (간행 목적을 밝히는 문장)

## 제일알찬연금보험 유족연금특약 약관

### 제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자(이하 "주피보험자"라 합니다) 와 동일합니다.
- ④ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 주피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다.)에게 약정한 유족생활연금(별표1 "보험금 지급 기준표" 참조)을 지급합니다.
  1. 특약 보험기간 중 주계약 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하였을 때
  2. 특약 보험기간 중 주계약 별표5(악성신생물 분류표)에서 정하는 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였을 때
  3. 특약 보험기간 중 재해 및 암 이외의 원인으로 사망하였을 때
- ② 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항 제1호 및 제3호의 경우 주피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.



④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 주피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로 부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

### 제3조 【암의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 "한국 표준질병 사인분류"에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(주계약 별표5 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

② 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 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 주 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제4조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간 까지로 합니다.

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

### 제5조 【보험료의 납입 연체시 특약의 효력】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 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 유예기간이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제6조 【효력상실된 특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

제7조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 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.

제8조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제7조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수 한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 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 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제9조 【특약내용의 변경】

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

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

#### 제10조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

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

#### 제11조 【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)

보험금 지급 기준표

[유족생활연금]

(기준 : 특약보험가입금액 5,000만원)

지 급 사 유	지 급 내 용											
특약 보험기간 중 주피보험자가 재해로 인하여 사망하였을 때 (약관 제2조 제1항 제1호)	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급											
특약 보험기간 중 주피보험자가 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때 (약관 제2조 제1항 제2호)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>경과기간</th> <th>금 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">단기납 및 전기납</td> <td>2년미만</td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 200만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td>2년이상</td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td>일 시 납</td> <td></td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	경과기간	금 액	단기납 및 전기납	2년미만	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 200만원씩 20년간 지급	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급	일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급
	구 분	경과기간	금 액									
	단기납 및 전기납	2년미만	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 200만원씩 20년간 지급									
2년이상		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급										
일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 400만원씩 20년간 지급										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>경과기간</th> <th>금 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">단기납 및 전기납</td> <td>2년미만</td> <td>250만원 + 이미 납입한 보험료</td> </tr> <tr> <td>2년이상</td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td>일 시 납</td> <td></td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	경과기간	금 액	단기납 및 전기납	2년미만	250만원 + 이미 납입한 보험료	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급	일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급	
구 분	경과기간	금 액										
단기납 및 전기납	2년미만	250만원 + 이미 납입한 보험료										
	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급										
일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급										
특약 보험기간 중 주피보험자가 재해 및 암 이외의 원인으로 사망하였을 때 (약관 제2조 제1항 제3호)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>경과기간</th> <th>금 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">단기납 및 전기납</td> <td>2년미만</td> <td>250만원 + 이미 납입한 보험료</td> </tr> <tr> <td>2년이상</td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급</td> </tr> <tr> <td>일 시 납</td> <td></td> <td>매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	경과기간	금 액	단기납 및 전기납	2년미만	250만원 + 이미 납입한 보험료	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급	일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급
구 분	경과기간	금 액										
단기납 및 전기납	2년미만	250만원 + 이미 납입한 보험료										
	2년이상	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급										
일 시 납		매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 250만원씩 20년간 지급										

( 별표2 )

해 약 환 금 금 예 시 표

=====

기준 { 특약보험가입금액 10만원, 주피보험자 35세,  
55세형, 전기월납

( 개인계약 )

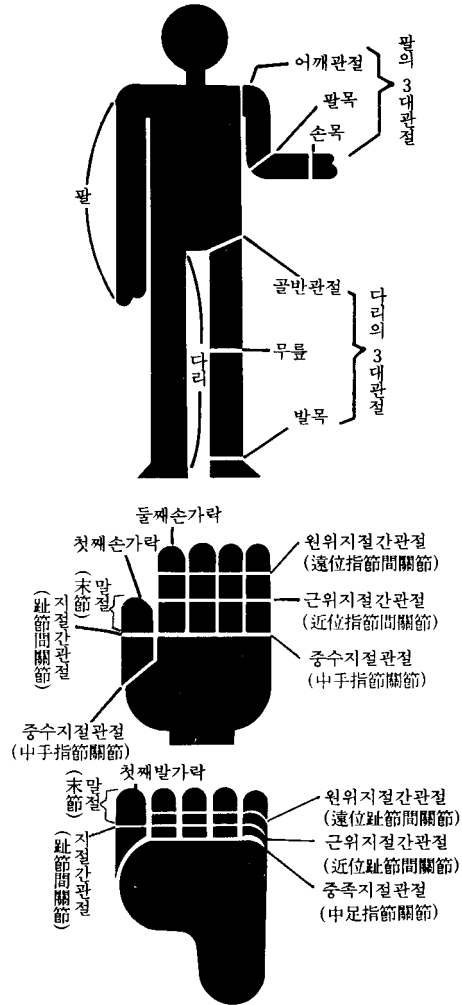
경과기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	35	0	17	0
1년	420	0	204	0
3년	1,260	491	612	9
5년	2,100	1,142	1,020	371
10년	4,200	2,154	2,040	880
15년	6,300	2,115	3,060	826
20년	8,400	0	4,080	0

( 부부계약 )

경과기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	35	0	17	0
1년	420	0	204	0
3년	1,260	493	612	15
5년	2,100	1,145	1,020	379
10년	4,200	2,156	2,040	885
15년	6,300	2,114	3,060	820
20년	8,400	0	4,080	0

주) 상기 해약환급금은 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시 기준임.

## 신체부위의 설명도



\* 신체부위의 설명은 장애등급 분류해설  
14·15항 참조