

새시대 설계연금보험(개인형)

보 통 보 험 약 관

새시대설계연금보험 (개인형) 보통보험약관

제1조(보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.

② 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 그러나 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)인 경우에는 건강진단을 받은 때로부터는 청약을 철회할 수 없습니다.

(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 진단계약은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제2조(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. 제11조의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제11조 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 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 암을 직접적인 원인으로 한 사망 또는 별표5에서 정하는 "장해등급분류표" (이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해에 대하여는 계약일로부터 계약일을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

㉟ 이 약관에서 규정하는 유족생활보험금, 유족생활연금, 새생활설계자금 또는 사망급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조의 2(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.

제3조(계약 불성립시의 보험료의 반환) ㉠ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.
㉡ 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로 부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제4조(대표자의 지정) ㉠ 계약자 또는 보험수익자(이하"수익자"라 합니다)가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
㉡ 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
㉢ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제5조(계약의 무효) ㉠ 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 피보험자가 계약일 이전 또는 계약일로부터 암에 대한 책임게시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 18세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

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

제6조(보험금의 지급사유) ㉑ 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급 기준표"참조)을 지급합니다.

1. 제1보험기간중 제2조 제5항에서 정한 암에 대한 책임게시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 유족생활보험금, 유족생활연금 및 새생활설계자금을 지급합니다.
2. 제1보험기간중 암이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 유족생활보험금 및 유족생활연금을 지급합니다.

다만, 보험료 납입기간이 일시납 이외의 계약으로써 계약일로부터 2년 미만에 암 또는 "별표4(장애분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다) 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 유족생활연금은 지급하지 않습니다.

3. 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약 해당일에 살아 있을 때에는 노후생활연금을 지급합니다.
4. 피보험자의 연령이 60세, 70세, 80세 및 90세 되는 계약 해당일에 살아 있을 때에는 장수축하금을 지급합니다.
5. 피보험자의 연령이 80세되는 계약해당일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때에는 장수만세연금을 지급합니다.
6. 제2보험기간중 사망하였을 때에는 사망급여금을 지급합니다.
7. 제1보험기간중 재해로 인하여 장애분류표중 제2급내지 제6급의 장애(이하 "장애"라 합니다)상태가 되었을 때에는 장애급여금을 지급합니다.
8. 제1보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해(별표3 "질병 및 재해분류표" 참조. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 하여 대한민국의 병원 또는 의원(한의원을 제외 합니다)에 계속하여 4일 이상 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때에는 입원급여금을 지급합니다.

㉒ 보험료 납입기간중 피보험자가 장애분류표중 제2급 또는 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

㉓ 제1항 제2호 및 제6호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우는 사망한 것으로 간주합니다.

㉔ 제1항 제2호, 제7호 및 제2항의 경우 장애분류표중 제1급의 장애 또는 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.

㉕ 제1항 제7호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종목이상의 장애를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장애급여금만을 드립니다.

㉞ 제5항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 공제한 잔액을 드립니다.

㉟ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

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

㊱ 제1항 제8호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

㊲ 피보험자가 동일질병 또는 동일재해에 의한 상해(이하 의학상 중요한 관계가 있다고 인정한 질병 또는 상해를 포함합니다. 이하 같습니다)의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제8항의 규정을 준용합니다. 그러나 동일질병 또는 동일재해로 인한 상해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

㊳ 제1항 제8호의 경우 피보험자가 입원기간중에 제1보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제8항의 규정을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

㊴ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로 부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호, 제7호, 제8호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

㊵ 제1항 제1호 및 제2호의 경우 회사의 승낙을 얻어 유족생활연금 또는 새생활설계자금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

㊶ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 노후생활연금 지급개시일부터 10차년도 이전에 사망하였을 때에는 회사의 승낙을 얻어 10차년도까지의 잔여연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

제7조(암의 정의 및 진단확정) ㉞ 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제 질병, 상해 및 사인통계분류의 기본분류에 있어서 악성 신생물로 분류되는 질병(별표 6 "악성신생물 분류표"참조)을 말합니다.

㉔ 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조(배당금의 지급) ㉑ 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 확정 배당금으로 드립니다.
㉒ 회사는 재무부장관이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제9조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ㉑ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금등의 지급사유가 발생한 때에는 보험금등을 드리지 아니 하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

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

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친경우

㉒ 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.

제10조(전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해 또는 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제11조(가입자의 고지의무) ㉑ 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함)청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다.

㉔ 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. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임 개시일로 부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
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)

㉕ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생원 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

㉖ 계약자 또는 피보험자가 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 아니합니다.

제11조의 2(계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립 되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기 사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제12조(보험료의 납입) ㉑ 제2회이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

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

제13조(보험금 지급사유 발생통지) 수익자는 제6조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조(주소변경 통지) ㉑ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

㉔ 제1항의 정한대로 계약자가 알려지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제15조(보험료의 납입연체시 계약의 효력) ① 제2회 이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

㉕ 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

제15조의 2(보험료의 자동대출납입) ① 제15조에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제22조에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중 유예납입하여야 할 보험료를 납입(이하 "보험료의 자동대출납입"이라 합니다)하여 드립니다.

㉖ 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자(약관대출이율내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더 이상 이루어 지지 아니합니다.

㉗ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

㉘ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어진 때에는 그 날로부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 알려 드립니다.

㉙ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

㉚ 이 보험에 특약이 부가되어 있는 경우, 제1항 내지 제5항의 규정은 부가되어 있는 특약을 포함하여 적용합니다.

제16조(효력상실된 계약의 부활) ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약

한 날까지의 연체보험료에 정기예금이율 범위내(예정이율이 정기예금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

㉔ 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조 제3항, 제2조, 제3조 및 제11조의 규정을 준용합니다.

제17조(보험금등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료납입면제를 청구하여야 합니다.

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

제18조(보험금등의 지급) ㉑ 회사는 제17조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나, 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

㉓ 제6조 제1항 제1호 및 제2호의 경우에 당해년도의 미납입 보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

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

㉕ 회사는 노후생활연금, 장수축하금, 장수만세연금의 지급시기가 도래할 때에는 그 다음날로부터 3일 이내에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

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

제19조(보험금 수령방법의 선택) ㉑ 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제6조 제1항 제1호, 제2호

및 제6호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제18조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

㉔ 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제20조 (계약내용의 변경) ㉑ 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배시(背書)하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험 가입 금액
3. 계약자 또는 수익자
4. 기타 계약의 내용

㉒ 회사는 계약자가 책임개시일로부터 2년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

㉓ 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

㉔ 계약자가 제1항 제3호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제20조의 2(계약연령의 계산) ㉑ 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년미만의 끝수가 있을 때에는 6개월미만을 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

㉒ 피보험자의 연령이 18세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제21조(계약자의 임의 해지) 계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나, 청약서 까지 이 약관을 교부받지 못한것을 이유로하여 청약일로부터 3개월 이내에 이계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날 부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제22조(약관대출) ㉑ 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

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

제22조의2(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임·직원,모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업 방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제23조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제24조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제25조(보험증권의 제교부 등) 회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 제교부등을 해드립니다.

제26조(보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제27조(준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급 기준표
=====

1. 보험의 세목별 보험기간 구분

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

2. 보험금 지급내용

지급 사유	급여명	지급 내용
피보험자가 제1보험기간중 제2차 사망을 당하여 제5차에 이르렀을 때 (약관 제6조 제1항 제1호)	유족생활보험금	계약 보험가입금액의 100% 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 계약보험가입금액의 10%씩 10년간 지급
	새생활설계자금	보험금 지급사유 발생일로부터 만10년 후 보험금 지급사유 발생해당일에 계약보험가입금액의 200% 지급
피보험자가 제1보험기간중 암이나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제6조 제1항 제2호)	유족생활보험금	계약 보험가입금액의 100% 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 계약보험가입금액의 10%씩 10년간 지급 (단, 보험료 납입기간이 일주일 이하의 계약으로써 계약일로부터 2년 이내에 암 또는 장해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 지급하지 않음)
피보험자가 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (약관 제6조 제1항 제3호)	노후생활연금	1차년도 (개시) 연금 : 연금지급개시연령의 계약해당일에 계약보험가입금액의 15% 지급
		2 ~ 20차년도 연금 : 1차년도 연금액에 매년 계약보험가입금액의 0.5%씩 차감할 때 계약해당일에 지급
		21차년도 이후 연금 : 매년 계약해당일에 계약보험가입금액의 25%씩 지급
(단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 피보험자가 사망할 경우에는 10차년도 연금까지 보충지급)		

피보험자의 연령이 60세, 70세, 80세 및 90세 되는 계약해당일 에 살아 있을 때 (약관 제6조 제1항 제4호)	장수축하금	<table border="1"> <thead> <tr> <th>연 령</th> <th>지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60 세</td> <td>계약 보험가입금액의 10%</td> </tr> <tr> <td>70 세</td> <td>계약 보험가입금액의 20%</td> </tr> <tr> <td>80 세</td> <td>계약 보험가입금액의 30%</td> </tr> <tr> <td>90 세</td> <td>계약 보험가입금액의 40%</td> </tr> </tbody> </table>	연 령	지 급 액	60 세	계약 보험가입금액의 10%	70 세	계약 보험가입금액의 20%	80 세	계약 보험가입금액의 30%	90 세	계약 보험가입금액의 40%		
		연 령	지 급 액											
		60 세	계약 보험가입금액의 10%											
		70 세	계약 보험가입금액의 20%											
		80 세	계약 보험가입금액의 30%											
90 세	계약 보험가입금액의 40%													
피보험자의 연령이 80세 되는 계약해당일 이후 매년 계약해당 일에 살아 있을 때 (약관 제6조 제1항 제5호)	장수만세연금	매 6개월마다 계약보험가입금액의 10%씩 증신지급 (단, 피보험자가 장수만세연금 지급 기간중 사망한 경우에는 당해년도 미지급 장수만세연금을 사망일까지 예정이율로 할인하여 지급)												
피보험자가 제2보험기간중 사망하였을 때 (약관 제6조 제1항 제6호)	사망급여금	계약 보험가입금액의 10% 지급												
피보험자가 제1보험기간중 재해 로 인하여 장애분류표중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때 (약관 제6조 제1항 제7호)	장애급여금	<table border="1"> <thead> <tr> <th>장애등급</th> <th>지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>제 2급</td> <td>계약 보험가입금액의 70%</td> </tr> <tr> <td>제 3급</td> <td>계약 보험가입금액의 50%</td> </tr> <tr> <td>제 4급</td> <td>계약 보험가입금액의 30%</td> </tr> <tr> <td>제 5급</td> <td>계약 보험가입금액의 15%</td> </tr> <tr> <td>제 6급</td> <td>계약 보험가입금액의 10%</td> </tr> </tbody> </table>	장애등급	지 급 액	제 2급	계약 보험가입금액의 70%	제 3급	계약 보험가입금액의 50%	제 4급	계약 보험가입금액의 30%	제 5급	계약 보험가입금액의 15%	제 6급	계약 보험가입금액의 10%
		장애등급	지 급 액											
		제 2급	계약 보험가입금액의 70%											
		제 3급	계약 보험가입금액의 50%											
		제 4급	계약 보험가입금액의 30%											
		제 5급	계약 보험가입금액의 15%											
제 6급	계약 보험가입금액의 10%													
피보험자가 제1보험기간중 계 속하여 4일이상 입원하였을 때 (약관 제6조 제1항 제8호)	입원급여금	3일초과 입원일수 1일당 계약 보험가 입금액의 0.1% 지급												

(별표2)

=====
 해 약 환 금 금 예 시 표
 =====

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
 피보험자연령 40세,
 전기월납

(남 자)

경과 기간	55세 연금지급개시		60세 연금지급개시	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	819	0	568	0
6 개월	4,914	0	3,408	0
1 년	9,828	4,157	6,816	1,179
3 년	29,484	22,941	20,448	13,274
5 년	49,140	45,004	34,080	27,508
10 년	98,280	110,762	68,160	66,911
15 년	147,420	연금지급개시	102,240	119,781

(여 자)

경과 기간	55세 연금지급개시		60세 연금지급개시	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	910	0	597	0
6 개월	5,460	520	3,582	0
1 년	10,920	5,539	7,164	1,820
3 년	32,760	27,651	21,492	15,618
5 년	54,600	53,827	35,820	32,136
10 년	109,200	133,331	71,640	79,884
15 년	163,800	연금지급개시	107,460	146,126

새시대실계연금보험(부부형)

보 통 보 험 약 관

새시대설계연금보험 (부부형) 보통보험약관

제1조(보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.

② 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 그러나 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)인 경우에는 건강진단을 받은 때로부터는 청약을 철회할 수 없습니다.
(이하 보험계약을 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 진단계약은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 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 사망하였거나 제1보험기간동안 별표5에서 정하는 "장해등급분류표" (이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 된 후 새로이 제1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

③ 보험기간중 제1항에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다. 이 경우 종피보험자가 사망 또는 제1보험기간동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 않고 제1항에 해당되지 아니하게 된 때에는 계약자의 신청에 의하여 회사가 정한바에 따라 개인형으로 계약을 변경하여 드립니다.

받은 때로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다. [이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일" (이하 "계약일"이라 합니다)로 봅니다]

④ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

⑤ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제12조의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제12조 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우

㉔ 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.

㉕ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 암을 직접적인 원인으로 한 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애에 대하여는 계약일로부터 계약일을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 책임계시일로 하며 회사는 그날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

㉖ 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망 (제1보험기간의 장애분류표중 제1급의 장애포함)하였거나 주피보험자가 사망 (제1보험기간의 장애분류표중 제1급의 장애포함)한 후 종피보험자가 주피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본에서 제적된 때에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조의 2(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.

제4조(계약 불성립시의 보험료의 반환) ㉑ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

㉒ 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로 부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제5조(대표자의 지정) ㉑ 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

㉒ 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

㉓ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제6조(계약의 무효) ㉑ 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 주피보험자가 계약일 이전 또는 계약일로부터 암에 대한 책임게시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 18세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

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

제7조(보험금의 지급사유) ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급 기준표"참조)을 지급합니다.

1. 주피보험자가 제1보험기간중 제3조 제5항에서 정한 암에 대한 책임게시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 유족생활보험금, 유족생활연금 및 세생활설계자금을 지급합니다.
2. 주피보험자가 제1보험기간중 암이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 유족생활보험금 및 유족생활연금을 지급합니다.
다만, 보험료 납입기간이 일시납 이외의 계약으로써 계약일로부터 2년 미만에 암 또는 별표4(장애분류표)에서 정하는 제해(이하 "제해"라 합니다) 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 유족생활연금은 지급하지 않습니다.
3. 종피보험자가 제1보험기간중 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 배우자생활보험금 및 배우자생활연금을 지급합니다.
다만, 보험료 납입기간이 일시납 이외의 계약으로써 계약일로부터 2년 미만에 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 배우자생활연금은 지급하지 않습니다.
4. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간 동안 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약 해당일에 살아 있을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 노후생활연금을 지급합니다.
5. 주피보험자 및 종피보험자가 제1보험기간 동안 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 주피보험자의 연령이 60세, 70세, 80세 및 90세 되는 계약해당일에 함께 살아 있을 때에는 장수축하금을 지급합니다.

6. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간 동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 주피보험자의 연령이 80세 되는 계약해당일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 장수만세연금을 지급합니다.
 7. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간 동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간중 사망하였을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 사망급여금을 지급합니다.
 8. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 제해로 인하여 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해(이하 "장해"라 합니다)상태가 되었을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 장해급여금을 지급합니다.
 9. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해 (별표3 "질병 및 재해분류표" 참조. 이하 같습니다)의 치료등 목적으로 하여 대한민국내의 병원 또는 의원 (한의원을 제외 합니다)에 계속하여 4일 이상 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다) 하였을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 입원급여금을 지급합니다.
- ㉔ 보험료 납입기간중 주피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급내지 제3급의 장해상태가 되었을 때 또는 종피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ㉕ 제1항 제2호, 제3호 및 제7호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우는 사망한 것으로 간주합니다.
- ㉖ 제1항 제2호, 제3호, 제8호 및 제2항의 경우 장해분류표중 제1급의 장해 또는 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ㉗ 제1항 제8호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종류이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.
- ㉘ 제5항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 공제한 잔액을 드립니다.
- ㉙ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는

장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

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

㉔ 제1항 제9호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

㉕ 피보험자가 동일질병 또는 동일재해에 의한 상해(이하 의학상 중요한 관계가 있다고 인정한 질병 또는 상해를 포함합니다. 이하 같습니다)의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제8항의 규정을 준용합니다. 그러나 동일질병 또는 동일재해로 인한 상해에 의한 입원이더라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

㉖ 제1항 제9호의 경우 피보험자가 입원기간중에 제1보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 제8항의 규정을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

㉗ 피보험자가 제1보험기간 동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 된후 제1항 제1호 내지 제3호, 제8호 및 제9호에 해당되게 된 때에는 또다시 보험금등을 지급하지 않습니다.

㉘ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호, 제3호, 제7호, 제8호, 제9호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

㉙ 제1항 제1호 내지 제3호의 경우 회사의 승낙을 얻어 유족생활연금, 새생활설계자금 또는 배우자생활연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

㉚ 제1항 제4호의 경우 주피보험자 또는 종피보험자가 노후생활연금 지급 개시일부터 10차년도 이전에 사망하였을 때에는 회사의 승낙을 얻어 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 10차년도 까지의 잔여연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

제8조(암의 정의 및 진단확정) ㉛ 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제 질병, 상해 및 사인통계분류의 기본분류에 있어서 악성 신생물로 분류되는 질병(별표 6 "악성신생물 분류표"참조)을 말합니다.

㉜ 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

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

제9조(배당금의 지급) ㉠ 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 확정 배당금으로 드립니다.

㉡ 회사는 재무부장관이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제10조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ㉠ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금등의 지급사유가 발생한 때에는 보험금등을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

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

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친경우

㉡ 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.

제11조(전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표중 제1급의 장애 또는 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제12조(가입자의 고지의무) ㉠ 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함)청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다.

㉡ 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. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때

3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임 개시일로 부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(전단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
 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)
- ㉓ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ㉔ 계약자 또는 피보험자가 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 아니합니다.

제12조의 2(계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일로 부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(전단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립 되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기 사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제13조(보험료의 납입) ㉑ 제2회이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

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

제14조(보험금 지급사유의 발생통지) 수익자는 제7조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제15조(주소변경 통지) ㉑ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

제16조(보험료의 납입연체시 계약의 효력) ㉑ 제2회 이후의 보험료는 납입기일로 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.

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

제16조의 2(보험료의 자동대출납입) ① 제16조에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제23조에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 "보험료의 자동대출납입"이라 합니다)하여 드립니다.

㉕ 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자(약관대출이율내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더 이상 이루어 지지 아니합니다.

㉖ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

㉗ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어진 때에는 그 날로부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 알려 드립니다.

㉘ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

㉙ 이 보험에 특약이 부가되어 있는 경우, 제1항 내지 제5항의 규정은 부가되어 있는 특약을 포함하여 적용합니다.

제17조(효력상실된 계약의 부활) ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 정기에금이율 범위내(예정이율이 정기에금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더 하여 납입하여야 합니다.

㉚ 부활되는 계약의 책임게시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조 제3항, 제3조, 제4조 및 제12조의 규정을 준용합니다.

제18조(보험금등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금,해약환급금 또는 보험료납입면제를 청구하여야 합니다.

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

제19조(보험금등의 지급) ㉠ 회사는 제18조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

㉢ 제7조 제1항 제1호 내지 제3호의 경우에 당해년도의 미납입 보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

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

㉤ 회사는 노후생활연금, 장수축하금, 장수만세연금의 지급시기가 도래한 때에는 그 다음날로부터 3일 이내에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

㉥ 노후생활연금, 장수축하금, 장수만세연금, 제2회이후 지급되는 유족생활연금, 새생활실계자금, 제2회이후 지급되는 배우자생활연금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제20조(보험금 수령방법의 선택) ㉠ 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제7조 제1항 제1호 내지 제3호 및 제7호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제19조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

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

제21조 (계약내용의 변경) ㉞ 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험 가입 금액
3. 계약자 또는 수익자
4. 기타 계약의 내용

㉟ 회사는 계약자가 책임게시일로부터 2년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

㊱ 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

㊲ 계약자가 제1항 제3호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제21조의 2(계약연령의 계산) ㉞ 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 끝수가 있을 때에는 6개월미만을 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

㉟ 피보험자의 연령이 18세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제22조(계약자의 임의 해지) 계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.그러나, 청약시 까지 이 약관을 교부받지 못한것을 이유로하여 청약일로부터 3개월 이내에 이계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날 부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제23조(약관대출) ㉞ 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

㉟ 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지금금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

제23조의2(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.

제24조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제25조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제26조(보험증권의 재교부 등) 회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 재교부등을 해드립니다.

제27조(보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제28조(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

2. 보험금 지급내용

지 급 사 유	금 여 명	지 급 내 용
주피보험자가 제1보험기간중 제3조 제5항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제7조 제1항 제1호)	유족생활보험금	계약 보험가입금액의 100% 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 계약 보험가입금액의 10%씩 10년간 지급
	새생활설계자금	보험금 지급사유 발생일로부터 만10년 후 보험금 지급사유 발생해당일에 계약보험가입금액의 200% 지급
주피보험자가 제1보험기간중 암 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제7조 제1항 제2호)	유족생활보험금	계약 보험가입금액의 100% 지급
	유족생활연금	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 계약 보험가입금액의 10%씩 10년간 지급 (단, 보험료 납입기간이 일시납 이외의 계약으로써 계약일로부터 2년 미만인 암 또는 재해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 지급하지 않음)

<p>종피보험자가 제1보험기간중 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제7조 제1항 제3호)</p>	<p>배우자 생활보험금 배우자생활연금</p>	<p>계약 보험가입금액의 50% 지급 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 계약 보험가입금액의 5%씩 10년간 지급(단, 보험료납입기간이 일시납이외의 계약으로써 2년미만에 사망하였거나 제1급장해상태가 되었을 때에는 지급하지 아니함)</p>										
<p>주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (약관 제7조 제1항 제4호)</p>	<p>노후생활연금</p>	<p>주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 다음의 금액을 지급</p> <table border="1" data-bbox="935 913 1299 1294"> <tr> <td>1차년도</td> <td>연금지급개시연령의 계약(개시)해당일에 계약보험가입금액의 10% 지급</td> </tr> <tr> <td>2 ~ 20차년도</td> <td>1차년도 연금액에 매년 차년도 계약보험가입금액의 연금 0.25%씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급</td> </tr> <tr> <td>21차년도 이후</td> <td>매년 계약해당일에 계약보험가입금액의 15%씩 연금 지급</td> </tr> </table> <p>(단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 사망한 경우에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 10차년도 연금까지 보증지급)</p>	1차년도	연금지급개시연령의 계약(개시)해당일에 계약보험가입금액의 10% 지급	2 ~ 20차년도	1차년도 연금액에 매년 차년도 계약보험가입금액의 연금 0.25%씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급	21차년도 이후	매년 계약해당일에 계약보험가입금액의 15%씩 연금 지급				
1차년도	연금지급개시연령의 계약(개시)해당일에 계약보험가입금액의 10% 지급											
2 ~ 20차년도	1차년도 연금액에 매년 차년도 계약보험가입금액의 연금 0.25%씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급											
21차년도 이후	매년 계약해당일에 계약보험가입금액의 15%씩 연금 지급											
<p>주피보험자 및 종피보험자가 제1보험기간동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 주피보험자의 연령이 60세, 70세, 80세 및 90세 되는 계약해당일에 함께 살아 있을 때 (약관 제7조 제1항 제5호)</p>	<p>장수축하금</p>	<table border="1" data-bbox="935 1496 1299 1809"> <tr> <td>주피보험자 연령</td> <td>지 금 액</td> </tr> <tr> <td>60 세</td> <td>계약보험가입금액의 10%</td> </tr> <tr> <td>70 세</td> <td>계약보험가입금액의 20%</td> </tr> <tr> <td>80 세</td> <td>계약보험가입금액의 30%</td> </tr> <tr> <td>90 세</td> <td>계약보험가입금액의 40%</td> </tr> </table>	주피보험자 연령	지 금 액	60 세	계약보험가입금액의 10%	70 세	계약보험가입금액의 20%	80 세	계약보험가입금액의 30%	90 세	계약보험가입금액의 40%
주피보험자 연령	지 금 액											
60 세	계약보험가입금액의 10%											
70 세	계약보험가입금액의 20%											
80 세	계약보험가입금액의 30%											
90 세	계약보험가입금액의 40%											

<p>주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 주피보험자의 연령이 80세되는 계약해당일 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때 (약관 제7조 제1항 제6호)</p>	<p>장수만세연금</p>	<p>주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 매6개월마다 계약보험가입금액의 6%씩 중신지급 (단, 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 장수만세연금 지급기간중 사망한 경우에는 당해년도 미지급 장수만세연금을 사망일까지 예정이율로 할인하여 지급)</p>																				
<p>주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간동안 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 제2보험기간중 사망하였을 때 (약관 제7조 제1항 제7호)</p>	<p>사망급여금</p>	<p>주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 계약보험가입금액의 10%지급</p>																				
<p>주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 재해로 인하여 장해분류표중 제2급내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 (약관 제7조 제1항 제8호)</p>	<p>장해급여금</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">장해 등급</th> <th colspan="2">지 급 액</th> </tr> <tr> <th>주피보험자</th> <th>종피보험자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>제 2급</td> <td>계약보험가입금액의 70%</td> <td>계약보험가입금액의 35%</td> </tr> <tr> <td>제 3급</td> <td>계약보험가입금액의 50%</td> <td>계약보험가입금액의 25%</td> </tr> <tr> <td>제 4급</td> <td>계약보험가입금액의 30%</td> <td>계약보험가입금액의 15%</td> </tr> <tr> <td>제 5급</td> <td>계약보험가입금액의 15%</td> <td>계약보험가입금액의 7.5%</td> </tr> <tr> <td>제 6급</td> <td>계약보험가입금액의 10%</td> <td>계약보험가입금액의 5%</td> </tr> </tbody> </table>	장해 등급	지 급 액		주피보험자	종피보험자	제 2급	계약보험가입금액의 70%	계약보험가입금액의 35%	제 3급	계약보험가입금액의 50%	계약보험가입금액의 25%	제 4급	계약보험가입금액의 30%	계약보험가입금액의 15%	제 5급	계약보험가입금액의 15%	계약보험가입금액의 7.5%	제 6급	계약보험가입금액의 10%	계약보험가입금액의 5%
장해 등급	지 급 액																					
	주피보험자	종피보험자																				
제 2급	계약보험가입금액의 70%	계약보험가입금액의 35%																				
제 3급	계약보험가입금액의 50%	계약보험가입금액의 25%																				
제 4급	계약보험가입금액의 30%	계약보험가입금액의 15%																				
제 5급	계약보험가입금액의 15%	계약보험가입금액의 7.5%																				
제 6급	계약보험가입금액의 10%	계약보험가입금액의 5%																				
<p>주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 계속하여 4일이상 입원하였을 때 (약관 제7조 제1항 제9호)</p>	<p>입원급여금</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>주피보험자</td> <td>3일초과 입원일수 1일 당 계약보험가입금액의 0.1% 지급</td> </tr> <tr> <td>종피보험자</td> <td>3일초과 입원일수 1일 당 계약보험가입금액의 0.05% 지급</td> </tr> </tbody> </table>	주피보험자	3일초과 입원일수 1일 당 계약보험가입금액의 0.1% 지급	종피보험자	3일초과 입원일수 1일 당 계약보험가입금액의 0.05% 지급																
주피보험자	3일초과 입원일수 1일 당 계약보험가입금액의 0.1% 지급																					
종피보험자	3일초과 입원일수 1일 당 계약보험가입금액의 0.05% 지급																					

(별표2)

해약환급금 예시표

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
주피보험자연령 40세,
전기월납

(남 자)

경과 기간	55세 연금지급개시		60세 연금지급개시	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	1,155	0	800	0
6 개월	6,930	119	4,800	0
1 년	13,860	6,238	9,600	2,096
3 년	41,580	32,861	28,800	19,443
5 년	69,300	64,075	48,000	39,853
10 년	138,600	156,859	96,000	96,669
15 년	207,900	연금지급개시	144,000	172,333

(여 자)

경과 기간	55세 연금지급개시		60세 연금지급개시	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	1,092	0	747	0
6 개월	6,552	0	4,482	0
1 년	13,104	5,433	8,964	1,422
3 년	39,312	30,284	26,892	17,275
5 년	65,520	59,422	44,820	35,890
10 년	131,040	146,520	89,640	87,544
15 년	196,560	연금지급개시	134,460	158,008

(별표3)

질병 및 재해 분류표

(한국표준 질병사인 분류)

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

(주) 다음사항은 입원급여금(건강생활보장특약의 노후간호연금) 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애(심신상실, 심신박약은 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 흡관성 미약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간도-크 검사도 포함합니다) 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(비 고)

1. 병원 또는 의원
의료법에 정한 병원 또는 한지류 수용하는 시설을 가진 의원으로 합니다.
2. 치료를 목적으로 한 입원
[치료를 목적으로 한 입원]이란 치료를 위한 입원을 말하며, 예를 들어 미용상의 치료, 정상분만, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 치료치치를 수반하지 아니하는 인간도크 검사 등을 위한 입원은 해당되지 아니합니다.
3. 동일질병
의학상 중요한 관계가 있는 일련의 질병은 병명이 다른 경우라도 이것을 동일질병으로 취급합니다. 예를 들어, 고혈압증과 이에 기인하는 심장질환 또는 신장질환등을 말합니다.

(별표4)

재해분류표

=====

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1.

1. 시행)중 "손상 및 중독의 외인에 대한 분류"에 의한 것임.

분 류 항 목

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

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

(별표5)

장애 등급 분류표

=====

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	<ol style="list-style-type: none">1. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때3. 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 때4. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	<ol style="list-style-type: none">1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 한손의 5손가락을 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
	7. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력이 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 첫째손가락 및 둘째손가락중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때
제 5 급	1. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 4. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 5. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

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

(장애등급분류해설)

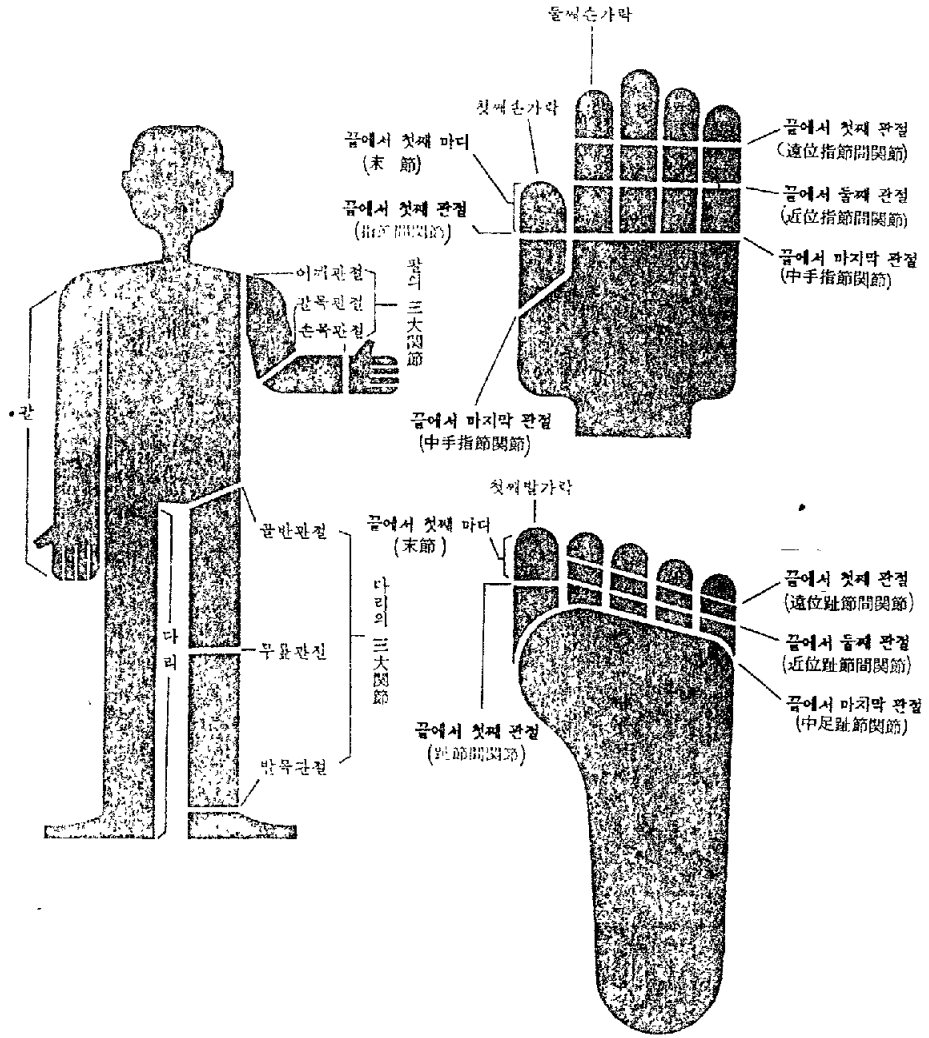
1. "평생간호"
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.
2. "일상생활 동작의 제한"
생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
3. "시력을 잃은 것"
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
4. "시력의 뚜렷한 장애"
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 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 경우나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"
물이나 유동식(미음등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"
가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우를 말한다.
나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "청력을 완전영구히 잃은 것"
주파수 500, 1000, 2000, 4000헨스의 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 잡하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. "청력의 뚜렷한 장애"
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. "코의 결손과 뚜렷한 장애"
코뼈의 1/2이상이 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. "팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것"
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸수 없는 경우에도 이에 준한다.
11. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적인동영역의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
12. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"
가. "척추의 뚜렷한 기형"
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
나. "척추의 뚜렷한 운동장애"
목뼈가 완전강직된 경우 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
13. "손가락의 장애"
가. "손가락을 잃은 것"
첫째손가락은 끝에서 첫째 관절(지절간관절), 기타의 손가락은 끝에서 둘째 관절(근위지절간관절) 이상을 잃은 것을 말한다.
나. "손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"
손가락의 끝에서 첫째 관절(원위지절간관절)[첫째 손가락은 끝에서 첫째 마디(말절골)의 1/2] 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막 관절(중수지절관절) 또는 끝에서 둘째 관절(근위지절관절)[첫째 손가락은 끝에서 첫째 관절(지절간관절)]이 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
14. "발가락의 장애"
가. "발가락을 잃은 것"
발가락 전부를 잃은 것을 말한다.
나. "발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"
첫째발가락은 끝에서 첫째 마디(말절골)의 1/2이상 그외 발가락을 끝에서 첫째 관절(원위지절간관절) 이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막 관절(중족지절관절) 또는 끝에서 둘째 관절(근위지절간관절) [첫째발가락은 끝에서 첫째 관절(지절간관절)]이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "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 1,2,3, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

신체부위의 설명도



(별표 6)

악성신생물 분류표
=====

개인형 제7조, 부부형 제8조(건강생활보장특약의 개인형 제3조, 부부형 제4조)에 규정하는 세계보건기구(WHO)수정국제질병, 상해 및 사인 통계 분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 세계보건기구(WHO)제8회 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성 신생물	분류번호
입술(口脣)의 악성신생물(惡性新生物)	140
혀(舌)의 악성신생물	141
침샘(唾液腺)의 악성신생물	142
잇몸(齒肉)의 악성신생물	143
구강저위부(口腔底部)의 악성신생물	144
기타 및 부위불명의 구강의 악성신생물	145
중인두(中咽頭)의 악성신생물	146
비인두(鼻咽頭)의 악성신생물	147
하인두(下咽頭)의 악성신생물	148
부위불명의 인두의 악성신생물	149
식도(食道)의 악성신생물	150
위(胃)의 악성신생물	151
소장(小腸)의 악성신생물(십이지장 포함)	152
대장(大腸)의 악성신생물(직장(直腸)은 제외)	153
직장(直腸) 및 직장 S상 결장이행부(結腸移行部)의 악성신생물	154
원발(原發)로 명시된 간장(肝臟) 및 간내담관(肝內膽管)의 악성신생물	155
담낭(膽囊) 및 담관(膽管)의 악성신생물	156
췌장(胰臟)의 악성신생물	157
복막(腹膜) 및 후복막조직(後腹膜組織)의 악성신생물	158
원인 및 상태불명의 소화기(消化器)의 악성신생물	159
비(鼻), 비강(鼻腔), 중이(中耳) 및 부비강(副鼻腔)의 악성신생물	160
후두(喉頭)의 악성신생물	161
기관(氣管), 기관지(氣管支) 및 폐(肺)의 악성신생물	162
기타 및 원인 상태불명의 호흡기(呼吸器)악성신생물	163
골(骨)의 악성신생물	170
결합적(結合織) 및 기타 연부조직(軟部組織)의 악성신생물	171
피부의 악성신생물	172

대상 악성 신생물	분류번호
기타피부의 악성신생물	173
유방(乳房)의 악성신생물	174
자궁경부(子宮頸部)의 악성신생물	180
융모상피증(絨毛上皮腫)	181
기타 자궁의 악성신생물	182
난소(卵巢), 난관(卵管) 및 자궁광간막(子宮廣間膜)의 악성신생물	183
기타 및 원인 상태불명의 여성 성기의 악성신생물	184
전립선(前立腺)의 악성신생물	185
고환(睪丸)의 악성신생물	186
기타 및 원인 상태불명의 남성성기(男性性器)의 악성신생물	187
방광(膀胱)의 악성신생물	188
기타 및 원인 상태불명의 비뇨기(泌尿器)악성신생물	189
눈(眼)의 악성신생물	190
뇌(腦)의 악성신생물	191
기타의 신경계 악성신생물	192
갑상선(甲狀腺)의 악성신생물	193
기타의 내분비선(內分泌腺)의 악성신생물	194
기타의 불명확한 부위(部位)의 악성신생물	195
속발(續發) 및 원인상태불명의 임파절의 악성신생물	196
속발성(續發性)의 호흡기 및 소화기의 악성신생물	197
기타 속발성 악성신생물	198
부위(部位)가 명시되지 않은 악성신생물	199
임파육종(肉腫) 및 세망육종(細網肉腫)	200
호지킨씨병	201
기타의 임파조직의 신생물	202
다발성골수종(多發性骨髓腫)	203
임파성 백혈병(白血病)	204
골수성 백혈병(骨髓性白血病)	205
단구성 백혈병(單球性白血病)	206
기타 및 원인상태 불명의 백혈병	207
진성 적혈구 증가증(眞性赤血球增加症)	208
골수선유증(骨髓線維症)	209

제9회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 상기 질병 이외에 개인형 제7조 제1항, 부부형 제8조 제1항(건강생활보장특약의 개인형 제3조 제1항, 부부형 제4조 제1항)에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

건강생활보장특약(개인형)약관

건강생활보장특약(개인형)약관

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

② 이 특약에 대한 회사의 책임 개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

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

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

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

1. 제1보험기간중 제1조 제3항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때에는 생활보험금을 지급합니다.
2. 제2보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해(주계약 약관 별표3 "질병 및 재해분류표" 참조. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 하여 대한민국내의 병원 또는 의원(한의원을 제외합니다)에 계속하여 181일 이상 입원 (이하 계속 입원하여 181일이 되는날을 "노후간호연금 지급사유 발생일"이라 합니다.)하고 이후 매년 노후간호연금 지급사유 발생해당일에 살아 있을 때에는 노후간호연금을 지급합니다.

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

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

④ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 주계약 약관의 별표4(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제3조 (암의 정의 및 진단 확정) ① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인 통계분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(주계약약관의 별표6 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

㉔ 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입) ㉑ 이 특약의 보험기간은 피보험자 80세 계약해당일 전까지로 합니다.

㉒ 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제5조 (보험료의 납입 연체시 특약의 효력) ㉑ 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

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

제6조 (효력상실된 특약의 부활) ㉑ 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

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

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

제8조 (보험금등의 지급) ㉠ 회사는 제7조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 생활보험금,노후간호연금의 경우 지급사유 의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 드립니다.

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

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

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

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

㉡ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약 환급금이 있을 때에는 제8조 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제10조 (계약자의 임의 해지) ㉠ 계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일도 부터 3개월이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

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

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

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

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

=====

1. 보험의 세목별 보험기간 구분

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

2. 보험금 지급내용

지 급 사 유	급 여 명	지 급 내 용
피보험자가 제1보험기간중 제1조 제3항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정 되었을 때 (약관 제2조 제1항 제1호)	생활보험금	계약 보험가입금액의 30% 지급 (단, 1회에 한하여 지급)
피보험자가 제2보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해의 치료를 목적으로 계속하여 181일이상 입원하고 이후 매년 노후간호연금 지급사유 발생해당일에 살아 있을 때 (약관 제2조 제1항 제2호)	노후간호연금	매 6개월마다 계약 보험가입금액의10%씩 피보험자 80세 계약해당일 전까지 지급 (단, 노후간호연금 지급기간중 사망한 경우에는 당해년도 미지급 노후간호연금을 사망일까지 예정이율로 할인하여 지급)

(별표2)

=====
해 약 환 금 금 예 시 표
=====

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
피보험자연령 40세,
전기월납

(남 자)

경과 기간	55 세 형		60 세 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	50	0	38	0
6 개월	300	0	228	0
1 년	600	0	456	0
3 년	1,800	1,111	1,368	660
5 년	3,000	2,539	2,280	1,722
10 년	6,000	6,408	4,560	4,362
15 년	9,000	11,601	6,840	7,625

(여 자)

경과 기간	55 세 형		60 세 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	62	0	44	0
6 개월	372	0	264	0
1 년	744	89	528	0
3 년	2,232	1,577	1,584	887
5 년	3,720	3,388	2,640	2,145
10 년	7,440	8,544	5,280	5,481
15 년	11,160	15,735	7,920	9,968

건강생활보장특약(부부형)약관

건강생활보장특약(부부형)약관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ㉞ 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)

㉟ 이 특약에 대한 회사의 책임 개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

㊱ 제2항의 규정에도 불구하고 주피보험자 및 계약체결시 종피보험자의 암진단 확정에 대하여는 계약일로부터 계약일을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며 회사는 그 날로부터 이 특약이 정하는 바에 따라 책임을 지며, 계약체결후 종피보험자로 된자에 대하여는 종피보험자로 된날로부터 그날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날부터 이 특약이 정하는 바에 따라 암진단확정에 대한 책임을 집니다.

㊲ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실) ㉞ 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)

㉟ 종피보험자의 자격 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 준용 합니다.

제3조 (보험금의 지급사유) ㉞ 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급 합니다.

1. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 제1조 제3항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 생활보험금을 지급합니다.
2. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제2보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해(주계약약관 별표3 "질병 및 재해분류표" 참조. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 하여 대한민국내의 병원 또는 의원(한의원을 제외합니다)에 계속하여 181일 이상 입원(이하 계속 입원하여 181일이 되는날을 "노후간호연금 지급사유 발생일"이라 합니다.) 하고 이후 매년 노후간호연금 지급사유 발생해당일에 살아 있을 때에는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 노후간호연금을 지급합니다.

㉟ 보험료 납입기간중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

- ㉓ 제1항 제2호에서 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 보며, 181일이상 입원으로 노후간호연금 지급사유가 발생한 경우 이후 발생하는 181일이상 입원에 대하여는 노후간호연금을 중복하여 지급하지 아니합니다.
- ㉔ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 주계약 약관의 별표4(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제4조 (암의 정의 및 진단 확정) ㉑ 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 세계보건기구(WHO)수정국제질병,상해 및 사인 통계분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(주계약약관의 별표6 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

㉒ 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

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

㉒ 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

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

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

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

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

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

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

제9조 (보험금등의 지급) ㉠ 회사는 제8조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 생활보험금, 노후간호연금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드립니다.

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

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

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

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

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

제11조 (계약자의 임의 해지) ㉠ 계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

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

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

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

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

=====

1. 보험의 세목별 보험기간 구분

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

2. 보험금 지급내용

지 급 사 유	급 여 명	지 급 내 용
주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간중 제1조 제3항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (약관 제3조 제1항 제1호)	생활보험금	주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 계약 보험가입금액의 30% 지급 (단, 각각 1회에 한하여 지급)
주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제2보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해의 치료를 목적으로 계속하여 181일이상 입원하고 이후 매년 노후간호연금 지급사유 발생해당일에 살아 있을 때 (약관 제3조 제1항 제2호)	노후간호연금	주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 매6개월마다 계약보험가입금액의 6%씩 주피보험자 80세 계약해당일 전까지 지급 (단, 주피보험자 또는 종피보험자가 노후간호연금 지급기간중 사망한 경우에는 당해년도 미지급노후간호연금을 사망일까지 예정이율로 할인하여 지급)

(별표2)

해약환급금 예시표
=====

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
주피보험자연령 40세,
전기월납

(남 자)

경과 기간	55 세 형		60 세 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	72	0	56	0
6 개월	432	0	336	0
1 년	864	0	672	0
3 년	2,592	1,442	2,016	867
5 년	4,320	3,392	3,360	2,353
10 년	8,640	8,488	6,720	5,899
15 년	12,960	15,062	10,080	10,059

(여 자)

경과 기간	55 세 형		60 세 형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	83	0	66	0
6 개월	498	0	396	0
1 년	996	0	792	0
3 년	2,988	1,746	2,376	1,126
5 년	4,980	3,913	3,960	2,789
10 년	9,960	9,622	7,920	6,798
15 년	14,940	17,063	11,880	11,521

새시대 설계연금 증액특약

(개인형, 부부형) 약관

새시대설계연금 증액특약 약관

제 1 조(특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 주된 보험계약의 제2보험기간(이하 “제2보험기간”이라 합니다) 개시일에 보험계약자의 신청과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 이 특약의 계약자 및 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)는 주계약과 동일합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 제2보험기간 개시일로 합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 이 특약의 피보험자는 개인형에 있어서는 주계약 개인형 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다), 부부형에 있어서는 주계약 부부형의 주피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다)와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “종피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 종피보험자의 자격취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

제 3 조(특약의 내용)

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 주계약 및 주계약에 부가된 특약의 배당금을 이 특약의 일시납보험료로 하여 주계약의 노후생활연금과 동일한 내용의 연금(이하 “증액노후생활연금”이라 합니다)을 증액하여 드립니다.
- ② 제1항에서 일시납보험료로 전환하는 시기는 제2보험기간 개시일로 합니다.

제 4 조(보험금의 지급사유)

회사는 개인형에 있어서는 피보험자, 부부형에 있어서는 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때에는 개인형에 있어서는 피보험자, 부부형에 있어서는 주피보험자 또는 종피보험자 각각에 대하여 증액노후생활연금(별표 “증액노후생활연금 지급기준표” 참조)을 수익자에게 지급합니다.

제 5 조(보험료의 납입)

이 특약의 보험료는 주계약 및 주계약에 부가된 특약의 배당금을 일시에 납입하는 것으로 합니다.

제6조 (보험금등 청구시 구비서류) 수익자는 다음의 서류를 제출하고 증액노후생활연금을 청구하여야 합니다.

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

제7조 (보험금등의 지급) ㉑ 회사는 제6조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 증액노후생활연금을 드립니다

㉒ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 증액노후생활연금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약판대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

㉓ 회사는 증액노후생활연금의 지급시기가 도래한 때에는 그 다음날로부터 3일 이내에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

㉔ 증액노후생활연금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제8조 (주계약 약관 규정의 준용) 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

(별표)

중역노후생활연금 지급기준표

구분	지급 사유	급여명	지급 내용
개인형	피보험자가 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아 있을 때	중역노후생활연금	1차년도(개시) 연금 연금지급개시연령의 특약보험가입금액의 15% 지급
			2 ~ 20차년도 연금 1차년도 연금액에 매년 특약보험가입금액의 0.5%씩 축적한 금액을 매년 계약해당일에 지급
			21차년도 이후 연금 매년 계약해당일에 특약보험가입금액의 25%씩 지급
			(단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 피보험자가 사망한 경우에는 10차년도 연금까지 보증지급)
부부형	주피보험자 또는 중피보험자가 각각 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때	중역노후생활연금	주피보험자 또는 중피보험자 각각에 대하여 다음의 금액을 지급
			1차년도(개시) 연금 연금지급개시연령의 특약보험가입금액의 10% 지급
			2 ~ 20차년도 연금 1차년도 연금액에 매년 특약보험가입금액의 0.25%씩 축적한 금액을 매년 계약해당일에 지급
			21차년도 이후 연금 매년 계약해당일에 특약보험가입금액의 15%씩 지급
			(단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 주피보험자 또는 중피보험자가 각각 사망한 경우에는 주피보험자 또는 중피보험자 각각에 대하여 10차년도 연금까지 보증지급)