

무배당 특특튀는 여성건강보험 II

제일생명보험주식회사

무배당
특특되는 여성건강보험 약관

무배당 특득튀는 여성건강보험 II 약관

제 1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 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.

제 2조 【암의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
- ② 암의 진단확정은 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. 다만, 임상학적 진단후 조직 또는 혈액검사를 통해 임상학적 진단과 동일한 암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 암의 진단 확정일로 봅니다

제 3조 【상피내암의 정의】

이 계약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표5 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

제 4조 【뇌혈관질환, 뇌졸중의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “뇌혈관질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표6(뇌혈관질환분류표)에서 정하는 질병을 말하며, “뇌졸중” 이라 함은 뇌혈관질환 중 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착, 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(I60 ~ I63, I65, I66)을 말합니다
- ② 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 뇌졸중의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(barin CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다

제 5조 【심장질환, 급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “심장질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표7(심장질환 분류표)에서 정하는 질병을 말하며, “급성심근경색증” 이라 함은 심장질환 중에서 급성심근경색증, 속발성 심근경색증 및 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증으로 분류되는 질병(I21 ~ I23)을 말합니다

② 심장질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다

③ 제2항에도 불구하고 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다

제 6조 【여성만성질환의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “여성만성질환”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 별표8(여성만성질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.

② 여성만성질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다

제 7조 【부인과질환의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “부인과질환”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 별표9(부인과질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다 .

② 부인과질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 8조 【골절 · 골다공증의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “골절 · 골다공증”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 별표10(골절 · 골다공증 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다

② 골절 · 골다공증의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 9조 【입원의 정의와 장소】

이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 심장질환, 뇌혈관질환, 여성만성질환, 부인과질환 및 골절·골다공증 또는 별표11(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)로 인한 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 진념하는 것을 말합니다

제 10조 【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 정한 바에 따라 책임을 집니다. [이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며 책임개시일을 “보험계약일”(이하 “계약일”이라 합니다)로 합니다]

② 회사가 청약시에 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 제21조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 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 보험

금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 뇌졸중 또는 급성심근경색증에 의한 치료비 및 생활비와 뇌혈관질환 또는 심장질환에 의한 입원비, 간병비, 수술비 및 요양비에 대하여는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 책임개시일로 하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

⑥ 보험기간 중 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다

제 11조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(지점, 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

제 12조 【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 돌려 드립니다

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음 날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을

거절할 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제13조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다
- ② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제14조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제17조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제2호 내지 제7호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다

제15조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다

제16조 【계약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 1 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우
- 2 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 뇌졸중 또는 급성심근경색증에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다) 단, 계약일로부터 과거 5년 이내에 해당 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다

제17조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 만기축하금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 : 치료비 및 생활비 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 여성만성질환, 부인과질환 또는 골절·골다공증의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 또는 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 뇌혈관질환 또는 심장질환으로 진단이 확정되고 그 뇌혈관질환 또

는 심장질환의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 수술비 지급

4. 피보험자가 보험기간 중 여성만성질환, 부인과질환 또는 골절·골다공증의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원하였을 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 또는 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 뇌혈관질환 또는 심장질환으로 진단이 확정되고 그 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원비 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 여성만성질환, 부인과질환 또는 골절·골다공증의 치료를 직접목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 뇌혈관질환 또는 심장질환으로 진단이 확정되고 그 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 간병비 지급
6. 피보험자가 보험기간 중 여성만성질환, 부인과질환 또는 골절·골다공증의 치료를 직접목적으로 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인으로 퇴원하였을 때 또는 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 뇌혈관질환 또는 심장질환으로 진단이 확정되고 그 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인으로 퇴원하였을 때 : 요양비 지급
7. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 별표10(골절·골다공증 분류표)에서 정한 “재해로 인한 골절” (이하 “재해골절” 이라 합니다)로 진단확정되었을 때 또는 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 긴급의료비 지급 (사고당 1회에 한함)

- ② 보험료 납입기간 중 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때에는 차환 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 상 피내암으로 진단확정되었을 때에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ③ 제1항 제2호의 치료비 및 생활비는 뇌졸중 및 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급하여 드립니다.
- ④ 제1항 제3호 내지 제6호의 규정에도 불구하고 계약일로부터 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이전에 뇌졸중 이외의 뇌혈관질환 또는 급성심근경색증 이외의 심장질환으로 진단이 확정되고 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 그 뇌혈관질환 또는 심장질환으로 인하여 제1항 제3호 내지 제6호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑤ 피보험자가 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항 제2호의 치료비 및 생활비를 추가로 지급합니다. 단, 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.
- ⑥ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 재해골절 수술을 2회이상 한 경우에는 1회 수술로 봅니다.
- ⑦ 제1항 제4호의 경우 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하며, 제1항 제5호의 경우 간병비의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고 한도로 합니다.
- ⑧ 피보험자가 동일질병의 치료를 직접목적으로 제1항 제4호의 경우 4일 이상 입원을 2회 이상 하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제1항 제5호의 경우 31일 이상의 입원을 2회 이상하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제7항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일질병으로 인한 입원

이라도 입원비 또는 간병비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

⑨ 제1항 제4호 및 제5호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제7항의 규정을 적용하여 입원비 또는 간병비를 지급합니다.

⑩ 제1항 제4호 내지 제7호의 “계속하여 입원”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑪ 제1항 제6호의 경우 동일 질병의 치료를 목적으로 요양비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양비를 지급하지 아니합니다.

⑫ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제3호 내지 제7호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑬ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비, 간병비, 요양비 및 긴급의료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑭ 제1항 제2호의 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제18조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 책임준비금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 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 돌려드리지 아니합니다.

제20조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다

제21조 【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 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거

나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급시유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때

3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 모집인 등이 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 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서 상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

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

제22조 【계약취소권의 행사 제한】

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 내리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기 사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제23조 【보험료의 납입】

- ① 제2회 이후의 보험료는 납입기간 중 계약자가 납입 기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 계약자가 보험료 납입기간 중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제24조 【보험금 지급사유의 발생통지】

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

제25조 【주소변경 통지】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항의 정한 대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제26조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 비에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여는 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여

계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(다인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제27조 【해지계약의 부활】

① 제26조에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제10조(계약의 효력), 제12조(계약 불성립시의 보험료의 반환) 및 제21조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제28조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 암진단서, 뇌졸중 진단

서, 급성심근경색증 진단서, 재해골절 진단서, 일원확인서, 수술증명서 등)

- 3 보험증권
 - 4 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5 가타, 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제의 청구에 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.

제29조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제28조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제21조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 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 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.
- ⑥ 만기축하금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날

의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제30조 【계약내용의 변경】

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

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 수익자
5. 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 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제29조(보험금 등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제31조 【계약자의 임의 해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제32조 【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, 책임준비금 또는 해약환급금 등의 지급

사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다

③ 회사가 약관대륙이자의 납입지연 등을 이유로 약관대륙 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일 전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제33조 【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 납부금의 금액 및 지급사유

제34조 【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

제35조 【분쟁의 조정】

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

제36조 【관할법원】

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

제37조 【예금보험기금에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다

제38조 【준거법】

이 약관에 경하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따
릅니다.

(별표1) **보험금 지급기준표**

(기준 : 계약보험가입금액 2,000만원)

① 만기축하금 (약관 제17조 제1항 제1호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	이미 납입한 보험료 (단, 10년만기의 경우는 이미 납입한 보험료의 80% 지급)

② 치료비 및 생활비 (약관 제17조 제1항 제2호)

지 급 사 유	지 급 액	
피보험자가 보험기간 중 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(뇌졸중, 급성심근경색증 각각에 대해 1회에 한함)	치료비	1,000만원
	생활비	월100만원씩 12회 지급

③ 수술비 (약관 제17조 제1항 제3호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 여성 만성질환, 부인과질환 또는 골 절·골다공증의 치료를 직접목 적으로 수술을 받았을 때 또는 제10조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 뇌혈 관질환 또는 심장질환으로 진 단이 확정되고 그 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때	(수술 1회당)
	- 뇌혈관질환, 심장 질환 500만원
	- 여성만성질환 300만원
	- 부인과질환 50만원
	- 골절·골다공증 100만원

④ 입원비 (약관 제17조 제1항 제4호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 여성 만성질환, 부인과질환 또는 골 절·골다공증의 치료를 직접목 적으로 4일 이상 계속하여 입 원하였을 때 또는 제10조(계약 의 효력) 제5항에서 정한 책임 개시일 이후에 뇌혈관질환 또 는 심장질환으로 진단이 확정 되고 그 뇌혈관질환 또는 심장 질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	(3일초과 입원일수 1일당)
	- 뇌혈관질환, 심 장질환 5만원
	- 여성만성질환 . 3만원
	- 부인과질환 : 2만원
	- 골절·골다공증 : 1만원

⑤ 간병비 (약관 제17조 제1항 제5호)

지 급 사 유	지 급 액
<p>피보험자가 보험기간 중 여성 만성질환, 부인과질환 또는 골 절·골다공증의 치료를 직접목 적으로 31일 이상 계속하여 입 원하였을 때 또는 제10조(계약 의 효력) 제5항에서 정한 책임 개시일 이후에 뇌혈관질환 또 는 심장질환으로 진단이 확정 되고 그 뇌혈관질환 또는 심장 질환의 치료를 직접목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였 을 때</p>	<p>30일 초과 입원일수 1일당 2만원</p>

⑥ 요양비(약관 제17조 제1항 제6호)

지 급 사 유	지 급 액
<p>피보험자가 보험기간 중 여성 만성질환, 부인과질환 또는 골 절·골다공증의 치료를 직접목 적으로 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인에 로 퇴원하였을 때 또는 제10조 (계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 뇌혈관질환 또는 심장질환으로 진단이 확 정되고 그 뇌혈관질환 또는 심 장질환의 치료를 직접목적으로 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인으로 퇴원 하였을 때</p>	<p>퇴원 1회당 500만원</p>

⑦ 긴급의료비 (약관 제17조 제1항 제7호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 재해골절로 진단확정되었을 때 (사고당 1회에 한함)	30만원
피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (사고당 1회에 한함)	30만원

- 주) 1. 암, 뇌혈관질환 또는 심장질환에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터입니다.
2. 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
3. 보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 보험료는 정상적으로 납입된 것으로 보아 만기축하금을 지급하여 드립니다.

(별표2)

해약환급금 예시표

계약보험가입금액 : 10만원
가입연령 : 30 세
납입방법 : 월납

【 10년 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,596	0	1,272	0
3년	4,788	2,314	3,816	1,317
5년	7,980	5,197	6,360	3,809
7년	7,980	5,635	8,904	6,377
10년	7,980	6,384	12,720	10,176

【 20년 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,524	0	1,068	0
3년	4,572	2,088	3,204	675
5년	7,620	4,797	5,340	2,637
7년	7,620	5,174	7,476	4,594
10년	7,620	5,811	10,680	7,296
15년	7,620	6,883	10,680	9,015
20년	7,620	7,620	10,680	10,680

【 30년 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,560	0	1,020	0
3년	4,680	2,195	3,060	524
5년	7,800	4,989	5,100	2,369
7년	7,800	5,395	7,140	4,191
10년	7,800	6,085	10,200	6,650
15년	7,800	7,277	10,200	8,088
20년	7,800	8,185	10,200	9,350
30년	7,800	7,800	10,200	10,200

【 70세 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,704	0	1,092	0
3년	5,112	2,664	3,276	738
5년	8,520	5,833	5,460	2,751
7년	8,520	6,370	7,644	4,766
10년	8,520	7,298	10,920	7,572
20년	8,520	10,684	10,920	11,249
30년	8,520	12,950	10,920	14,114
40년	8,520	8,520	10,920	10,920

【 80세 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,860	0	1,164	0
3년	5,580	3,159	3,492	994
5년	9,300	6,721	5,820	3,214
7년	9,300	7,397	8,148	5,468
10년	9,300	8,572	11,640	8,702
20년	9,300	13,312	11,640	13,579
30년	9,300	18,365	11,640	18,916
40년	9,300	19,682	11,640	20,817
50년	9,300	9,300	11,640	11,640

(별표3) 재 해 분 류 표

제해라 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 11 시행)중 “질병이원 및 사망의 외인”에 의한 것임

분 류 항 목

분 류 항 목	분류번호
1 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4 운수사고에서 다친 삼륜자전거의 탑승자	V30 - V39
5 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80 - V89
10 수상 운수사고	V90 - V94
11 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13 추락	W00 - W19
14 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16 불의의 익수	W65 - W74
17 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18 진류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09

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

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L233)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병사인분류상 A00 ~ R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고” 중 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입” 중 처형 (Y355)

(별표4) 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 “암” 은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995 1 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대상 악 성 신 생 물	분류번호
1 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
6 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7 유방의 악성신생물	C50
8 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10 요로의 악성신생물	C64 - C68
11 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 - C75
13. 불명확한 속발성 및 상제불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
14 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 나발성 부위의 악성신생물	C97

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5) **상피내의 신생물 분류표**

약관에 규정하는 “상피내암”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995.1.1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번호
1 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4 상피내의 흑색종	D03
5 피부의 상피내 암종	D04
6 유방의 상피내 암종	D05
7 자궁경관의 상피내 암종	D06
8 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표6) 뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 “뇌혈관질환”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1 거미막하 출혈	I60
2 뇌내출혈	I61
3 기타 비의상성 두개내 출혈	I62
④ 뇌경색(중)	I63
⑤ 출혈 또는 경색(중)으로 명시되지 않은 졸중	I64
6. 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
7 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
8 기타 대뇌혈관 질환	I67
9 달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
10 대뇌혈관 질환의 후유증	I69

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표7) **심장질환 분류표**

약관에 규정하는 “심장질환”은 제3차 개정 한국 표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다

분 류 항 목	분류번호
【급성 류마티스 열】 1 심장 침습이 없는 류마티스 열 2 심장 침습이 있는 류마티스 열 3 류마티스성 부도병	I00 I01 I02
【만성 류마티스성 심장 질환】 4 류마티스성 승모판 질환 5 류마티스성 대동맥판 질환 6 류마티스성 삼첨판 질환 7 다발성 판막 질환 8 기타 류마티스성 심장 질환	I05 I06 I07 I08 I09
【허혈성 심장 질환】 9 협심증 ⑩ 급성 심근경색증 11 속발성 심근경색증 ⑫ 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증 13. 기타 급성 허혈성 심장 질환 14. 만성 허혈성 심장 질환	I20 I21 I22 I23 I24 I25
【폐성 심장 질환 및 폐순환의 질환】 15 폐색전증 16. 기타 폐성 심장 질환 17 기타 폐혈관의 질환	I26 I27 I28

분 류 항 목	분류번호
【기타 형태의 심장 질환】	
18 급성 심낭염	I30
19 기타 심낭의 질환	I31
20 달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
21 급성 및 아급성 심내막염	I33
22 비류마티스성 승모판 장애	I34
23 비류마티스성 대동맥판 장애	I35
24 비류마티스성 삼첨판 장애	I36
25 폐동맥판 장애	I37
26 상세불명 판막의 심내막염	I38
27 달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
28 급성 심근염	I40
29 달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
30 심근병증	I42
31 달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
32 심방실 차단 및 좌각 차단	I44
33 기타 전도 장애	I45
34 심장정지	I46
35 발작성 빈맥	I47
36 심방세동 및 조동	I48
37. 기타 심장성 부정맥	I49
38. 심부전	I50
39. 심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	I51
40 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표8) 여성만성질환 분류표

약관에 규정하는 “여성만성질환”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995 1 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다

분 류 항 목		분류번호
위·십이지장 궤양	1 위궤양 2 십이지장궤양 3 상세불명 부위의 소화성 궤양	K25 K26 K27
신장·방광 질환	1 사구체질환 2 신세뇨관-간질성 질환 3 신부전 4 요로결석증 5 신장 및 요관의 기타장애 6 비뇨기계의 기타질환	N00~N08 N10~N16 N17~N19 N20~N23 N25~N29 N30~N37 N39
당 노 병	1 인슐린 의존성 당뇨병 2 인슐린 비의존성 당뇨병 3 영양실조와 관련된 당뇨병 4 기타 명시된 당뇨병 5 상세불명의 당뇨병	E10 E11 E12 E13 E14
고 혈 압	1. 본태성(원발성) 고혈압 2 고혈압성 심장 질환 3 고혈압성 신장 질환 4 고혈압성 심장 및 신장 질환 5. 속발성 고혈압	I10 I11 I12 I13 I15

분 류 항 목		분류번호
갑상선질환	1. 요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	2. 준임상적인 요오드 결핍성 갑상선 기능저하증	E02
	3. 기타 갑상선 기능저하증	E03
	4. 기타 비종독성 갑상선종	E04
	5. 갑상선 종독증(갑상선 기능항진증)	E05
	6. 갑상선염	E06
	7. 갑상선의 기타 장애	E07
	8. 처치후 갑상선 기능저하증	E89 0
관절염	1. 감염성 관절병증	M00~M03
	2. 염증성 다발성 관절병증	M05~M14
	3. 관절증	M15~M19
	4. 기타 관절 장애	M20~M25
	5. 전신성 홍반성 루푸스	M32
	6. 피부나발근염	M33
	7. 전신성 경화증	M34

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

(별표9) 부인과질환 분류표

약관에 규정하는 “부인과질환”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다

분 류 항 목	분류번호
【유방의 장애】	
1 양성 유방 이형성	N60
2 유방의 염증성 장애	N61
3 유방의 비대	N62
4 유방의 상세불명의 소괴	N63
5 유방의 기타 장애	N64
【여성골반내 장기의 염증성 질환】	
6 난관염 및 난소염	N70
7 자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
8 자궁경부의 염증성 질환	N72
9 기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
10 달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
11 바르톨린선의 질환	N75
12 질 및 외음부의 기타 염증	N76
13 달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77

분 류 항 목	분류번호
【여성생식기의 비염증성 장애】	
14 자궁내막증	N80
15 여성 생식기 탈출	N81
16 여성 생식기를 포함한 누공	N82
17 난소, 난관 및 광 인대의 비염증성 장애	N83
18 여성 생식기의 용종	N84
19 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
20 자궁경부의 미란 및 외반증	N86
21 자궁경부의 이형성	N87
22 기타 자궁경부의 비염증성 장애	N88
23 기타 질의 비염증성 장애	N89
24 기타 외음부 및 회음부의 비염증성 장애	N90
25 부월경, 소량 및 회발 월경	N91
26 과다, 빈발 및 불규칙 월경	N92
27 기타 이상 자궁 및 질 출혈	N93
28 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 동통 및 기타 병태	N94
29 폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95
30. 달리 분류되지 않은 비뇨생식기계 의 처치후 장애	N99
31. 양성신생물	D10~D36
32 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37~D48

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표10) **골절·골다공증 분류표**

약관에 규정하는 “골절·골다공증”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목		분류번호
재 해 로 인 한 골 절	1 두개골 및 안면골의 골절	S02
	2 목의 골절	S12
	3 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
	4 요추 및 골반의 골절	S32
	5 어깨 및 팔꿈치의 골절	S42
	6 아래팔의 골절	S52
	7 손목 및 손부위에서의 골절	S62
	8 대퇴골의 골절	S72
	9 발목을 포함한 아래나리의 골절	S82
	10 발목을 제외한 발의 골절	S92
	11. 다발성 신체부위의 골절	T02
	12 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
	13 상세불명 부위의 상지 골절	T10
	14 상세불명 부위의 하지 골절	T12
	15 상세불명의 신체부위의 골절	T142
골 다 공 증	1 병적골절을 동반한 골다공증	M80
	2 병적골절이 없는 골다공증	M81
	3 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	4 뼈 연속성의 장애	M84

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표11) 교통재해분류표

- 1 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다
 - 가 운행 중의 교통기관(이에 적제되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 집속, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 재해
 - 나 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 재해
 - 다 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로 부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 재해
- 2 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다
 - 가 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블 카(공중케이블카를 포함 합니다), 에레베이다 및 에스카레이다 등
 - 나 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠 타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다 항공기, 선박(윌트, 모터보트, 보트를 포함합니다)등
- 3 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 재해일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다
- 4 제1호 "가" 또는 "나"에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 아니합니다
- 5 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용될 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다

무배당 특특튀는 여성
3 대암 추가보장암특약 약관

무배당 특특튀는 여성 3대암 추가보장암특약 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 주계약에서 정한 보험계약일(이하 “계약일” 이라 합니다)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며 회사는 그 날로부터 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 【암의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표3 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표3의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
- ② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액 검사(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 받

고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 다만, 임상학적 진단후 조직 또는 혈액검사를 통해 임상학적 진단과 동일한 암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 암의 진단 확정일로 봅니다

제 3조 【여성3대암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “여성3대암” 이라 함은 한국표준 질병 사인분류의 기본분류에 있어서 별표4(여성3대암 분류표)에 정한 질병을 말합니다

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다

② 여성3대암의 진단확정은 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 여성3대암에 대한 임상학적 진단이 여성3대암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 여성3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 다만, 임상학적 진단후 조직 또는 혈액검사를 통해 임상학적 진단과 동일한 여성3대암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 여성3대암의 진단 확정일로 봅니다

제 4조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 한국표준 질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표5 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진

단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 다만, 임상학적 진단후 조직 또는 혈액검사를 통해 임상학적 진단과 동일한 상피내암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 상피내암의 진단 확정일로 봅니다.

제5조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제6조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정 되었을 때
· 치료비 및 생활비 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 수술비 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 4월 이상 계속하여 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다) 하였을 때 · 입원비 지급

- 4 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 · 간병비 지급
 - 5 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하였을 때 · 요양비 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 치료비 및 생활비는 암 또는 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급하여 드립니다. 그러나, 여성3대암 이외의 암으로 진단이 확정된 이후 새로이 여성3대암으로 진단이 확정되었을 때에는 여성3대암에 해당하는 치료비 및 생활비와 이미 지급한 치료비 및 생활비와의 차액을 추가로 지급하여 드립니다.
- ④ 제1항 제2호 내지 제5호의 규정에도 불구하고 계약일로부터 책임개시일 이전에 상피내암으로 진단이 확정되고 책임개시일 이후에 그 상피내암으로 인하여 제1항 제2호 내지 제5호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사가 책임을 집니다
- ⑤ 피보험자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항 제1호의 치료비 및 생활비를 지급합니다. 단, 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.
- ⑥ 제1항 제3호의 경우 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하며, 제1항 제4호의 경우 간병비의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고 한도로 합니다
- ⑦ 피보험자가 동일 암 또는 상피내암의 치료를 직접

목적으로 제1항 제3호의 경우 4일 이상 입원을 2회 이상 하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제1항 제4호의 경우 31일 이상의 입원을 2회 이상 하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제7항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일 암 또는 상피내암으로 인한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

㉔ 제1항 제3호 및 제4호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제7항의 규정을 적용하여 입원비 또는 간병비를 지급합니다.

㉕ 제1항 제3호 내지 제5호의 “계속하여 입원”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

㉖ 제1항 제5호의 경우 동일 암 또는 상피내암의 치료를 목적으로 요양비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양비를 지급하지 아니합니다.

㉗ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비, 간병비 및 요양비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

㉘ 제1항 제1호의 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 특약의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

제7조 【고지의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 고지의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 진단확정 후 암 진단확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이

미 지급한 금액은 공제합니다.

제8조 【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

제9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정 보험금을 지급합니다

제 10조 【해지특약의 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

제11조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(암진단서, 상피내암진단서, 수술증명서, 입원확인서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감)

증명서)

5 기다, 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 12조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 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 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제 13조 【특약 내용의 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.

제 14조 【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

제 15조 【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 지급기준표**

(기준 : 특약보험가입금액 2,000만원)

① 치료비 및 생활비(약관 제6조 제1항 제1호)

- 치료비

지급 사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	여성3대암	1,500만원
	여성3대암 이외의 암	1,000만원
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	400만원	

- 생활비

지급 사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	여성3대암	월150만원씩 12회 지급
	여성3대암 이외의 암	월100만원씩 12회 지급

② 암수술급여금(약관 제6조 제1항 제2호)

지급 사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	여성3대암	750만원
	여성3대암 이외의 암	500만원
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	200만원	

③ 입원비(약관 제6조 제1항 제3호)

지 급 사 유	지 급 액	
피보험자가 보험기간 중 책임 입개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내 암의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였 을 때	3일 초과 입원일수 1일당	
	여성3대암	75만원
	여성3대암 이외의 암	5만원

④ 간병비(약관 제6조 제1항 제4호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 책임 개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하 여 입원하였을 때	30일 초과 입원일수 1일당 2만원

⑤ 요양비(약관 제6조 제1항 제5호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 책임 개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료 를 직접목적으로 121일이상 계 속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하였을 때	퇴원 1회당 500만원

- 주) 1 암 또는 상피내암에 대한 계약상의 책임개시일
 은 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
 부터입니다.
- 2 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 특약의
 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수
 있습니다

(별표2)

해약환급금 예시표

구배당 특특되는
여성3대암추가보장암특약
보험가입금액 : 10만원
가입연령 : 30 세
납입방법 : 월납

【 10년관기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	792	0	516	0
3년	2,376	220	1,548	0
5년	3,960	1,131	2,580	0
7년	3,960	783	3,612	217
10년	3,960	0	5,160	0

【 20년 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,140	0	720	0
3년	3,420	1,323	2,160	22
5년	5,700	3,116	3,600	1,081
7년	5,700	3,081	5,040	1,994
10년	5,700	2,863	7,200	2,863
15년	5,700	1,912	7,200	1,912
20년	5,700	0	7,200	0

【 30년 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,380	0	864	0
3년	4,140	2,112	2,592	489
5년	6,900	4,533	4,320	1,920
7년	6,900	4,722	6,048	3,264
10년	6,900	4,907	8,640	4,907
15년	6,900	4,867	8,640	4,867
20년	6,900	4,289	8,640	4,289
30년	6,900	0	8,640	0

【 70세 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,572	68	984	0
3년	4,716	2,711	2,952	844
5년	7,860	5,612	4,920	2,558
7년	7,860	5,970	6,888	4,229
10년	7,860	6,463	9,840	6,463
20년	7,860	7,552	9,840	7,552
30년	7,860	7,040	9,840	7,040
40년	7,860	0	9,840	0

【 80세 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,668	164	1,032	0
3년	5,004	3,020	3,096	1,027
5년	8,340	6,167	5,160	2,887
7년	8,340	6,612	7,224	4,727
10년	8,340	7,264	10,320	7,264
20년	8,340	9,232	10,320	9,232
30년	8,340	10,665	10,320	10,665
40년	8,340	8,626	10,320	8,626
50년	8,340	0	10,320	0

(별표3) 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 “암”은 제3차 개정 한국표준질병 사인 분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악 성 신 생 물	분류번호
1 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
6 증피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7 유방의 악성신생물	C50
8 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10 요로의 악성신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 - C72
12 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 - C75
13 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
14 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4) 여성3대암 분류표

약관에 규정하는 “여성3대암”으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995 11 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다

대상이 되는 질병	분류번호
1 위의 악성신생물	C16
2 유방의 악성신생물	C50
3 자궁경의 악성신생물	C53
4 자궁체의 악성신생물	C54
5 상세불명 자궁 부위의 악성신생물	C55
6 태반의 악성신생물	C58

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

(별표5) 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 “상피내암”은 제3차 개정 한국표준
질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995.1.1 시행)에
의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다

분 류 항 목	분 류 번 호
1 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피 내 암종	D01
3 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4 상피내의 흑색종	D03
5 피부의 상피내 암종	D04
6 유방의 상피내 암종	D05
7 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피 내 암종	D07
9 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종 .	D09

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상
기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는
그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 특특되는 여성
정 기 특 약

무배당 특특되는 여성정기특약 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 다만, 3대질환에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 책임개시일로 하며 그 날로부터 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 【3대질환의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “3대질환” 이라 함은 한국표준진명사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물(이하 “암” 이라 합니다), 뇌종양 및 급성심근경색증으로 분류되는 질병(별표3 “3대질환 분류표” 참조)을 말합니다 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표3의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 암에서 제외합니다.
- ② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액 검사(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 있어

야 합니다 다만, 임상학적 진단 후 조직 또는 혈액검사를 통해 임상학적 진단과 동일한 암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 암의 진단 확정일로 봅니다

③ 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 국내의 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(barm CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

④ 급성심근경색증의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 3조 【특약의 무효】

① 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다

- 1 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년이내 또는 계약일로부터 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 3대질환으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우에는 다음과 같이 적용합니다.

- 1 계약일로부터 과거 5년이내에 피보험자가 3대질환으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드

리지 아니합니다

- 2 계약일 이후에 피보험자가 3대질환으로 진단확정되고 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 3대질환으로 인하여 사망하였을 때에는 3대질환이외의 원인으로 사망하였을 때 지급하는 사망보험금을 드립니다

제 4조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다
 - 1 피보험자가 보험기간 중 제1조 제2항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 3대질환으로 진단이 확정되고, 그 3대질환을 직접적인 원인으로 사망하였을 때
 - 2 피보험자가 보험기간 중 3대질환 이외의 원인으로 사망하였거나 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우
다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등, 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 주계약 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ③ 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

제 5조 【고지의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 고지의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 진단확정후 암 진단확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제 6조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 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 자살하였을 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 각 호의 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 돌려드리지 아니합니다.

제 7조 【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

제 8조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제 9조 【해지특약의 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.

제 10조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사망진단서
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감명서)
 5. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 11조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제10조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 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

제12조 【특약 내용의 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.

제13조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특

약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다

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

제 14조 【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 지급기준표**

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

- 사망보험금(약관 제4조 제1항)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 제1조 제2항에서 정한 책임개시일이후에 최초로 3대질환으로 진단이 확정되고, 그 3대질환을 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
피보험자가 보험기간 중 3대질환 이외의 원인으로 사망하였을 때	500만원

주) 3대질환에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터입니다

(별표2)

해약환급금 예시표

무배당 특약되는 여성정기특약
보험가입금액 10만원
가입연령 30 세
납입방법 월납

【 10년 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	288	0	180	0
3년	864	0	540	0
5년	1,440	333	900	0
7년	1,440	229	1,260	52
10년	1,440	0	1,800	0

【 20년 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	396	0	240	0
3년	1,188	332	720	0
5년	1,980	1,006	1,200	285
7년	1,980	1,008	1,680	655
10년	1,980	971	2,400	971
15년	1,980	725	2,400	725
20년	1,980	0	2,400	0

【 30년 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	528	0	324	0
3년	1,584	766	972	103
5년	2,640	1,786	1,620	747
7년	2,640	1,911	2,268	1,354
10년	2,640	2,096	3,240	2,096
15년	2,640	2,352	3,240	2,352
20년	2,640	2,361	3,240	2,361
30년	2,640	0	3,240	0

【 70세 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	708	10	420	0
3년	2,124	1,328	1,260	436
5년	3,540	2,797	2,100	1,345
7년	3,540	3,081	2,940	2,259
10년	3,540	3,554	4,200	3,554
20년	3,540	5,419	4,200	5,419
30년	3,540	6,599	4,200	6,599
40년	3,540	0	4,200	0

【 80세 만기 】

경과 기간	5년납		10년납	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	876	180	528	0
3년	2,628	1,875	1,584	760
5년	4,380	3,780	2,640	1,927
7년	4,380	4,219	3,696	3,139
10년	4,380	4,972	5,280	4,972
20년	4,380	8,394	5,280	8,394
30년	4,380	13,017	5,280	13,017
40년	4,380	15,274	5,280	15,274
50년	4,380	0	5,280	0

(별표3) 3대질환 분류표

약관에 규정하는 “3대질환”으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다

	대상이 되는 질병	분류 번호
암	1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
	2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
	3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
	4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
	5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
	6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
	7. 유방의 악성신생물	C50
	8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
	9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
	10. 요로의 악성신생물	C64-C68
	11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69-C72
	12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
	13. 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76-C80
	14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
	15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

뇌 졸 증	1 거미막하 출혈	I60
	2 뇌내출혈	I61
	3 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	4 뇌경색(중)	I63
	5 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	6. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
남성 심근 경색 증	1 급성심근경색증	I21
	2 속발성 심근경색증	I22
	3 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서
상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우
에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 임원특약 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】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제3조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이 전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
- ② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중에 소정기간

이 만료된 경우에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제4조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한

- 보험료를 돌려 드립니다.
- 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
- 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제6조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간 까지로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제7조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제8조 【해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제9조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)

2. 병원 또는 의원의 입원증명서
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감 증명서)
 5. 기타 수익자가 입원급여금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제10 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제9조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약이 해지되었을 경우[제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 제2항 제2호, 제7조(보험료 납입연체시 특약의 해지), 제11조(특약내용의 변경) 제2항, 제12조(계약자의 임의해지) 제1항]의 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
- ④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【특약 내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어

주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

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

제 12 조 【계약자의 임의해지】

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

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 13 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

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

(별표)

해약환급금 예시표

특약보험가입금액 : 10만원
피보험자 : 여자
가입연령 : 40세
납입기간 : 10년납
납입방법 : 월납

구분	10년 만기		20년 만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	324	51	540	258
3년	972	125	1,620	794
5년	1,620	156	2,700	1,361
7년	2,268	138	3,780	1,966
10년	3,240	0	5,400	2,957
20년			5,400	0

(1) _____

	3	1
	가	1/1000

(별표2)

질병 및 재해분류표

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
II. 신생물	C00 - D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
VI. 신경계의 질환	G00 - G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VIII. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
IX. 순환기계의 질환	I00 - I99
X. 호흡기계의 질환	J00 - J 99
X I. 소화기계의 질환	K00 - K93
X II. 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
XIV. 비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
XV. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
XVI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
XVII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후 와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99
XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
XX. 질병이환 및 사망의 외인 · 전염병 예방법 제2조 제1항 제1 종에 규정한 질병 · 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	V01 - Y98

(주) 다음 사항은 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, 불법유산 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

(별표3)

재 해 분 류 표

무배당 특특되는 여성건강보험Ⅱ 약관 (별표3) “재해분류표” 와 동일

단체취급특약 약관

제 1 조 【 단체취급특약의 적용범위 】

이 단체취급 특별협약(이하 "단체취급특약"이라 합니다)은 보통보험계약 (특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 보통보험계약에 한하여 적용합니다.

1. 보통보험계약의 보험계약자 (이하 "계약자"라 합니다) 또는 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

가. 제1종 단체(급여관계 단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장 등의 단체

나. 제2종 단체(법정 단체) : 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합

2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체(이하 "단체"라 합니다)에 소속한 보통보험계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 보통보험계약의 피보험자수가 5인이상이어야 한다.

제 2 조 【 대표자의 선정 】

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

제 3 조 【 보험요율의 적용 】

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급 보험요율을 적용합니

다.

제 4 조 【 보험료의 납입 】

- ① 보험료는 단체와 우리회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.
- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다.
다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

제 5 조 【 단체취급특약의 소멸 】

- ① 다음중 한가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 보통보험약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴 하였을 때
 2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금 되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.
 3. 제1조(단체취급특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 아니하였을 때
- ② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제3호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제1항의 규정에 의하여 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회이후의 보험료는 보통보험계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 6 조 【 보통보험 약관의 준용 】

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통
보험 약관의 규정을 따릅니다.

1 【 】
 (2) 가 가
 ((順延))

2 【 】
 1
 , ,
 .
 ,
 .

3 【 】
 가 가
 1, 2
 .
1. 2 () 1
2.

4 【 】
 .
 ,

1.

2.

가

5 【

】

신체부위의 설명도

