

제일실버생활보험 보통보험약관

제일실버생활보험 보통보험약관

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

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

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

제2조(계약의 효력) 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 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. 제15조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제15조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우

④ 계약 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑤ 이 약관에서 규정하는 재해사망보험금, 일반사망보험금 또는 사망급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(회사가 제작한 보험안내장등의 효력) 보험을 모집한 자(이하 "모집인등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포

함) 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) ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.
② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제5조(약관고부 및 중요한 내용의 설명의무) ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
② 계약자가 청약시까지 약관의 전달 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제6조(보험수익자의 지정) 이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 및 제2호는 계약자로 하고 동조 동항 제3호 내지 제9호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제7조(대표자의 지정) ① 계약자 또는 수익자가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제8조(계약의 무효) 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

제9조(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. 계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전까지 매2년마다 계약해당일에 살아있거나 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때 : 종합건강진단자금 지급
 2. 피보험자의 연령이 70세, 77세, 80세, 88세되는 계약해당일에 살아있을 때 : 장수축하금지급
 3. 계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전에 별표3(재해 분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망하였거나 별표5에서 정하는 "장해등급 분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해(障害)상태가 되었을 때 : 재해사망보험금 지급
 4. 계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전에 재해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반사망보험금 지급
 5. 계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전에 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해(이하 "장해"라 합니다)상태가 되었을 때 : 장해급여금 지급
 6. 계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전에 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해(별표4 "질병 및 재해분류표" 참조. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 계속하여 181일이상 입원(이하 계속 입원 하여 181일이 되는 날을 "건강연금 지급사유 발생일"이라 합니다)하고 이후 매년 건강연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때 : 건강연금 지급
 7. 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 이후 "수발필요상태"에 해당되고 그날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일이 계속 되었음을 의사로부터 진단확정 받았을 때 : 수발급여금 지급 (1회에 한함)
 8. 보험기간중 "수발필요상태"에 해당되고 그날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일 이상 계속되었음을 의사로부터 진단확정받고 피보험자 연령 70세 이후의 매년 계약해당일에 "수발필요상태"로 살아있을 때 : 수발연금 지급
 9. 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 이후 사망하였을 때 : 사망 급여금 및 추모자금 지급
- ㉓ 보험료 납입기간중 피보험자가 장해분류표중 제2급 또는 제3급의 장해 상태가 되었거나 보험료 납입기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해의 치료를 목적으로 계속하여 181일이상 입원하였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ㉔ 제1항 제3호, 제4호 및 제9호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부 기관이 인정하는 경우는 사망한 것으로 봅니다.
- ㉕ 제1항 제3호, 제5호 및 제2항의 경우 장해분류표중 제1급의 장해 또는 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정 합니다.

⑤ 제1항 제5호의 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.

⑥ 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.

⑦ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에 규정한 장해의 상태가 발생하였을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임계시전의 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.

⑧ 제1항 제6호 및 제2항에서 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 보며, 181일이상 입원으로 건강연금 지급사유가 발생한 경우 이후 발생하는 181일이상 입원에 대하여는 건강연금을 중복하여 지급하지 아니합니다.

⑨ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로 부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제3호, 제5호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제10조(입원의 정의와 장소) 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 병원의 의사, 지과의사 또는 한의사의 자각을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조("수발필요상태"의 정의와 진단확정) ① 이 계약에 있어서 "수발필요상태"라 함은 질병이나 신체적 부상, 쇠진(衰盡)등으로 인하여 일상생활을 스스로 할 수 없는 상태에서 다음중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다.

1. 상시(常時)누워있는 상태로서 아래항목의 (가)에 해당되고, (나) 내지 (마) 항목중에서 3개항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태

2. 기질성지매(器質性痴呆)로 진단확정되고, 의식장애(意識障害)가 없는 상태에서 판단장애(判斷障害)가 있고, 또한 아래항목의 (가)내지 (마) 중에서 2개항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태(별표 6 "용어해설" 참조)

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

㉞ "수발필요상태"의 진단확정은 의료법에 정한 국내의 병원의 의사자격을 가진자 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제12조(배당금의 지급) ① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차 보장금으로 드립니다.

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

제13조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 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.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살 하거나 자신을 해침으로서 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
- 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금 등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

- 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금등에 해당하는 계약 환급금을 드립니다.
- 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 건강연금을 지급하여 드리지 아니하며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제14조(전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애등급표중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제15조(가입자의 고지의무) ① 계약자 또는 피보험자는 청약서(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 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, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

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

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

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

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

제16조(계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일로 부터 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 대리건강, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는

청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립 되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기 사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제17조(보험료의 납입) ① 제2회이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입 기일까지 납입해야하며 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신 합니다.
② 계약자가 보험료 납입기간중 분사로 보험료의 납입방법, 수급방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제18조(보험금 지급사유 발생통지) 수익자는 제9조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제19조(주소변경 통지) ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제20조(보험료의 납입연체시 계약의 효력) ① 제2회 이후의 보험료는 납입 기일로 부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예 기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입지 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.
② 보험료 수급방법이 회사의 방문수급 또는 계약자의 은행납입방법으로 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 수급하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수급 또는 재교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.
③ 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

제21조(효력상실된 계약의 부활) ① 계약이 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 8.5 % 범위내에서 회사가 정하는 이율

로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임계시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제2조(계약의 효력), 제4조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제15조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제22조(보험금등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료납입면제를 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서, 제1항 제3호의 입원증명서 또는 제1항 제4호의 진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제23조(보험금등의 지급) ① 회사는 제22조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나, 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 재해사망보험금, 일반사망보험금, 장해급여금, 건강연금, 수발급여금, 사망급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날 부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

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

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

⑥ 제2회이후 지급되는 건강연금, 수발연금 및 종합건강진단자금, 장수축하금, 추모자금, 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제24조(보험금 수령방법의 선택) ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호, 제4호 및 제9호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제23조(보험금등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제25조(계약내용의 변경) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

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

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

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

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

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

제26조(계약자의 임의 해지) 계약자는 70세 계약해당일 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제27조(약관대출) ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

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

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

제28조(계약내용의 교환) 회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

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

제29조(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.

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

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

제32조(보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제33조(준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(발표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

[기준 : 계약보험가입금액 1,000만원]

지 급 사 유	급 어 평	지 급 내 용								
<p>계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전까지 매2년마다 계약해당일에 살아 있거나 피보험자의 연령이 70세 되는 계약해당일 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때</p> <p>(약관 제9조 제1항 제1호)</p>	<p>종합건강진단자금</p>	<table border="1"> <tr> <td>70세전</td> <td>매2년마다 25만원 지급</td> </tr> <tr> <td>70세이후</td> <td>매년 50만원 지급</td> </tr> </table>	70세전	매2년마다 25만원 지급	70세이후	매년 50만원 지급				
70세전	매2년마다 25만원 지급									
70세이후	매년 50만원 지급									
<p>피보험자의 연령이 70세, 77세, 80세, 88세되는 계약해당일에 살아있을 때</p> <p>(약관 제9조 제1항 제2호)</p>	<p>장수축하금</p>	<table border="1"> <tr> <td>70세</td> <td>100만원 지급</td> </tr> <tr> <td>77세</td> <td>150만원 지급</td> </tr> <tr> <td>80세</td> <td>200만원 지급</td> </tr> <tr> <td>88세</td> <td>250만원 지급</td> </tr> </table>	70세	100만원 지급	77세	150만원 지급	80세	200만원 지급	88세	250만원 지급
70세	100만원 지급									
77세	150만원 지급									
80세	200만원 지급									
88세	250만원 지급									
<p>계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전에 재해로 인하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때</p> <p>(약관 제9조 제1항 제3호)</p>	<p>재해사망보험금</p>	<table border="1"> <tr> <th>구분</th> <th>지 급 액</th> </tr> <tr> <td>보험료 납입 기간중</td> <td>500만원 + 이미 납입한 보험료 전액</td> </tr> <tr> <td>일시납 및 보험료 납입 기간후</td> <td>500만원 + 보험료 납입기간이 완료된 다음보험년도부터(일시납계약은 1차년도부터) 보험금 지급사유가 속하는 보험년도 까지 이미 납입한 보험료를 매년 5%씩 복리 제증한 금액</td> </tr> </table>	구분	지 급 액	보험료 납입 기간중	500만원 + 이미 납입한 보험료 전액	일시납 및 보험료 납입 기간후	500만원 + 보험료 납입기간이 완료된 다음보험년도부터(일시납계약은 1차년도부터) 보험금 지급사유가 속하는 보험년도 까지 이미 납입한 보험료를 매년 5%씩 복리 제증한 금액		
구분	지 급 액									
보험료 납입 기간중	500만원 + 이미 납입한 보험료 전액									
일시납 및 보험료 납입 기간후	500만원 + 보험료 납입기간이 완료된 다음보험년도부터(일시납계약은 1차년도부터) 보험금 지급사유가 속하는 보험년도 까지 이미 납입한 보험료를 매년 5%씩 복리 제증한 금액									
<p>계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전에 재해 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때</p> <p>(약관 제9조 제1항 제4호)</p>	<p>일반사망보험금</p>	<table border="1"> <tr> <th>구분</th> <th>지 급 액</th> </tr> <tr> <td>보험료 납입 기간중</td> <td>250만원 + 이미 납입한 보험료 전액</td> </tr> <tr> <td>일시납 및 보험료 납입 기간후</td> <td>250만원 + 보험료 납입기간이 완료된 다음보험년도부터(일시납계약은 1차년도부터) 보험금 지급사유가 속하는 보험년도 까지 이미 납입한 보험료를 매년 5%씩 복리 제증한 금액</td> </tr> </table> <p>(단, 계약일로부터 2년미만에는 상기 지급액중 250만원을 지급하지 아니함)</p>	구분	지 급 액	보험료 납입 기간중	250만원 + 이미 납입한 보험료 전액	일시납 및 보험료 납입 기간후	250만원 + 보험료 납입기간이 완료된 다음보험년도부터(일시납계약은 1차년도부터) 보험금 지급사유가 속하는 보험년도 까지 이미 납입한 보험료를 매년 5%씩 복리 제증한 금액		
구분	지 급 액									
보험료 납입 기간중	250만원 + 이미 납입한 보험료 전액									
일시납 및 보험료 납입 기간후	250만원 + 보험료 납입기간이 완료된 다음보험년도부터(일시납계약은 1차년도부터) 보험금 지급사유가 속하는 보험년도 까지 이미 납입한 보험료를 매년 5%씩 복리 제증한 금액									

지 급 사 유	금 어 명	지 급 내 용												
<p>계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전에 재해로 인하여 장해분류표중 제 2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때</p> <p>(약관 제9조 제1항 제5호)</p>	장해급여금	<table border="1"> <thead> <tr> <th>장해등급</th> <th>지 급 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>제 2급</td> <td>350 만원 지급</td> </tr> <tr> <td>제 3급</td> <td>250 만원 지급</td> </tr> <tr> <td>제 4급</td> <td>150 만원 지급</td> </tr> <tr> <td>제 5급</td> <td>75 만원 지급</td> </tr> <tr> <td>제 6급</td> <td>50 만원 지급</td> </tr> </tbody> </table>	장해등급	지 급 액	제 2급	350 만원 지급	제 3급	250 만원 지급	제 4급	150 만원 지급	제 5급	75 만원 지급	제 6급	50 만원 지급
장해등급	지 급 액													
제 2급	350 만원 지급													
제 3급	250 만원 지급													
제 4급	150 만원 지급													
제 5급	75 만원 지급													
제 6급	50 만원 지급													
<p>계약일로부터 피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 전에 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해의 치료불 목적으로 계속하여 181일이상 입원하고 이후 매년 건강연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때</p> <p>(약관 제9조 제1항 제6호)</p>	건강연금	매년 50만원씩 피보험자 70세 계약해당일 전까지 지급												
<p>피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 이후 "수발필요상태"에 해당되고 그 날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일이 계속되었음을 의사로부터 진단확정 받았을 때</p> <p>(약관 제9조 제1항 제7호)</p>	수발급여금	250만원 지급 (단, 1회에 한하여 지급)												
<p>보험기간중 "수발필요상태"에 해당되고 그 날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일이상 계속되었음을 의사로부터 진단확정 받고 피보험자 연령 70세 이후의 매년 계약해당일에 "수발필요상태"로 살아 있을 때</p> <p>(약관 제9조 제1항 제8호)</p>	수 발 연 금	매년 150만원씩 지급												
<p>피보험자의 연령이 70세되는 계약해당일 이후 사망하였을 때</p> <p>(약관 제9조 제1항 제9호)</p>	<p>사망급여금</p> <hr/> <p>추 보 자 금</p>	<p>500 만원 지급</p> <hr/> <p>사망급여금 지급사유 발생일로부터 만1년 만2년, 만3년후 사망급여금 지급사유 발생해당일에 각각 100만원씩 지급</p>												

(별표 2)

=====

해약환급금 예시표

=====

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
피보험자연령 40세,
70세남, 월납, 단위 : 원

경과 기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	302	0	286	0
1년	3,624	751	3,432	639
3년	10,872	5,102	10,296	4,803
5년	18,120	10,327	17,160	9,915
10년	36,240	24,708	34,320	24,335
15년	54,360	38,872	51,480	39,477
20년	72,480	59,310	68,640	62,665
25년	90,600	81,811	85,800	90,763

주) 상기 해약환급금은 당해년도의 중도생존급여금이 포함된 금액임.

(별표 3)

재 해 분 류 표

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

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

분 류 항 목

분 류 항 목	분류번호
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 피부 염은 제외한다.	E850-E858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불 의의 중독. 다만, 한국표준질병사인분류상 001 내지 799에 분류 가 가능한 것은 제외한다.	E860-E869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제 외한다.	E870-E876

분 류 항 목	분류번호
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)
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 생물제 재에 의한 사고	E930-E949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E960-E969
18. 법적개입. 다만, 처형은 제외한다.	E970-E978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E980-E989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E990-E999
21. 전염병예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 4)

질병 및 재해분류표

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본분류번호
I. 감염성 및 기생충성 질환	000 ~ 139
II. 신 생 물	140 ~ 239
III. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 ~ 279
IV. 혈액 및 조혈기의 질환	280 ~ 289
V. 신경계 및 감각기의 질환	320 ~ 389
VI. 순환기계의 질환	390 ~ 459
VII. 호흡기계의 질환	460 ~ 519
VIII. 소화기계의 질환	520 ~ 579
IX. 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
XIV. 주산기에 관련된 일정한 병태	760 ~ 779
XV. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 ~ 799
XVI. 증상 및 증후군	800 ~ 899
XVII. 손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류	E800 ~ E999
· 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에	
· 규정된 질병 예방법 제2조 제1항 제1종에	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품,	
· 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

(주) 다음사항은 건강연금, 입원급여금 또는 보험료 납입변제의 지급대상에서 제외함.

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

(별표5)

장애등급분류표
=====

등급	신체장애
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 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 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. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지중에서 신체장애가 발생되었을 때6. 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 제 장 해
	7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 계 장 해
	<ul style="list-style-type: none"> 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 한손의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한발의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장애등급분류해설)

1. "항상간호"
항상 타인의 간호없이 생명 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 지매 등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
2. "수시간호"
"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
 - 2) 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
 - 3) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
3. "일상생활 기본동작의 제한"
음식물 섭취, 배변·배뇨, 거동·보행 또는 복속 등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활적응 능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
4. "시력을 잃은 것"
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "시력의 뚜렷한 장애"
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㄱ, ㅋ), 후두음(ㅇ, ㆁ)중 3종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"
물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"
가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
말과 소리내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. "청력을 완전영구히 잃은 것"
주파수 500, 1000, 2000, 4000헤르츠의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값

- 이 80데시벨(청력검사단위)이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. "청력의 뚜렷한 장애"
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 10. "코의 길손과 뚜렷한 장애"
코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 11. "팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것"
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.
 12. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 등요관절의 경우를 말한다.
 13. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"
가. "척추의 뚜렷한 기형"
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
나. "척추의 심한 운동장애"
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.
다. "척추의 뚜렷한 운동장애"
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
라. "척추의 운동장애"
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우회전은 동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다.
 14. "손가락의 장애"
가. "손가락을 잃은 것"
첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위 지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.
나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
손가락의 원위지절간 관절(끝에서 첫째마디)[첫째 손가락은 말절골(끝에서 첫째마디)의 1/2] 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절 관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간 관절(끝에서 둘째마디)[첫째 손가락은 지절간 관절(끝에서 첫째마디)]이 완전강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "발가락의 장애"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이삼)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

첫째 발가락은 말절골(꿈에서 첫째마디)의 1/2이상 그 외 발가락은 원위지절간 관절(꿈에서 첫째마디) 이상을 잃은 경우거나 중족지절간 관절(꿈에서 마지막 마디) 또는 근위지절간 관절(꿈에서 둘째마디) [첫째 발가락은 지절간 관절(꿈에서 첫째마디)]이 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. "신체의 동일부위"

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

나. 한다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 6)

용 어 해 설

=====

1. 기질성치매(器質性痴呆)

『기질성 치매로 진단확정되다』는 것은 다음의 (가)와 (나)에 모두 해당되는 『기질성 치매』임을 의사의 자격을 가진자에 의해서 진단확정 받는 경우를 말합니다.

(가) 뇌(腦)속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우

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

여기에서 『기질성 치매』란 세계보건기구(WHO) 제9회 수정국제질병, 상해 및 사인분류분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 노인성치매, 단순형(老人性痴呆, 單純型)	290.0
2. 초로성치매(初老性痴呆)	290.1
3. 노인성치매, 우물형 또는 편집형(偏執型)	290.2
4. 급성혼란상태(急性混亂狀態)를 수반한 노인성 치매	290.3
5. 동맥경화성치매(動脈硬化性痴呆)	290.4
6. 다른곳에 분류된 병태로서의 치매	294.1

제10회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인분류분류에 있어서 삼기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 의식장애(意識障害)

『의식장애』란 다음과 같은 경우를 말합니다.
일반적으로 대상을 인지(認知)하고, 주변에 주의를 기울이고, 외부로부터의 자극을 정확하게 받아들일 수 있는 상태를 의식이 분명하다고 말하며, 이러한 의식에 장애를 입은 상태를 『의식장애』라고 말합니다.
『의식장애』는 일반적으로 크게 나누면 『의식혼탁(意識混濁)』과 『의식변용(意識變容)』으로 나누어 집니다.

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

또한, 『의식변용』이란 특수한 『의식장애』로서 이것은 Amentia(의식혼탁은 경미하지만 응답은 증잡을 수 없어 스스로도 어찌할 바를 모르는 상태), 노망[비교적 고도(高度)의 의식혼탁 - 의식의 정도가 중요되기 쉽다 - 과 합체 착각(錯覺), 환각(幻覺)을 수반하는 불안(不安), 불온(不穩), 흥분(興奮)등을 나타내는 상태] 및 몽롱한 상태[의식혼탁의 정도는 경미하지만 의식의 범위가 좁고, 외부의 상황을 전반적으로 파악할 수 없는 상태]등이 있습니다.

3. 판단장애(判斷障害)

『판단장애』란 다음사항중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다.

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

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

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

실버인원보장특약

실버입원보장특약 약관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험 계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약을 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

1. 특약의 보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해(주계약 약관 별표4 "질병 및 재해분류표" 참조. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 계속하여 4일이상 입원하였을 때 : 입원급여금 지급
2. 특약의 보험기간중 최초로 노인병으로 진단이 확정되고 60세되는 계약해당일 이후 그 노인병의 치료를 목적으로 계속하여 4일이상 입원하였을 때 : 노인병입원급여금 지급

② 보험료 납입기간중에 주계약의 약관에서 정한 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 제1항의 경우 입원급여금 및 노인병입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

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

⑤ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제3항의 규정을 적용하여 계속 입원급여금 및 노인병입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 주계약 약관 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)가 발생하고 이 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제3조 (입원의 정의와 장소) 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 병원의 의사, 지과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가

관하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(노인병의 정의와 진단확정) ① 이 특약에 있어서 "노인병"이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 의하여 별표3에서 정하는 "대상이 되는 노인병"으로 분류된 질병을 말합니다.
② 노인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진자 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다. 단, 악성 신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경등), 임상학적 소견 및 수술 소견의 전부 또는 그중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금등의 지급사유가 발생 때에는 급여금등을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 급여금등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 급여금등에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
③ 피보험자가 정당한 이유없이 말원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 말원급여금 및 노인병입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제6조(특약의 보험기간 및 보험료 납입) ① 이 특약의 보험기간은 피보험자 80세 계약해당일 전까지로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제7조(보험료의 납입 연체시 특약의 효력) ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

㉔ 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

제8조(효력 상실된 특약의 부활) ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제9조(보험금 등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 입원증명서(입원 또는 노인병 입원의 경우)
 3. 노인병 진단서(노인병 입원의 경우)
 4. 보험증권
 5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 민감증명서)
 6. 기타 수익자 또는 계약자가 급여금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서 또는 제1항 제3호의 노인병 진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제10조(보험금등의 지급) ① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금 및 노인병입원급여금의 경우 지급사유와 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 2 "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.

제11조(특약 내용의 변경) ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 표시(背書)하여 드립니다.

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

제12조(계약자의 임의해지) ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제13조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용) ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.
② 주계약에 단체취급 특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 준용합니다.

(발표 1)

보험금 지급기준표
=====

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

지 급 사 유	급 여 명	지 급 내 용
특약의 보험기간중 발병한 질병 또는 발생한 재해에 의한 상해의 치료를 목적으로 계속하여 4일이상 입원하였을 때 (약관 제2조 제1항 제1호)	입원급여금	3일초과 입원일수 1일당 1만원
특약의 보험기간중 최초로 노인병으로 진단이 확정되고 60세되는 계약해당일 이후 그 노인병의 치료를 목적으로 계속하여 4일이상 입원하였을 때 (약관 제2조 제1항 제2호)	노인병 입원급여금	3일초과 입원일수 1일당 1만원

(별표 2)

해약환급금 예시표
=====

기준 { 특약보험가입금액 10만원,
피보험자연령 40세,
70세남, 월납, 단위 : 원

경과 기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	46	0	51	0
1년	552	0	612	23
3년	1,656	517	1,836	695
5년	2,760	1,154	3,060	1,469
10년	5,520	2,677	6,120	3,404
15년	8,280	4,436	9,180	5,654
20년	11,040	6,836	12,240	8,527
25년	13,800	8,616	15,300	10,596

(별표 3)

대상이 되는 노인병
=====

제4조(노인병의 정의와 진단확정)에서 규정하는 "노인병"으로 분류되
는 질병은 세계보건기구(WHO) 제9회 수정국제질병, 상해 및 사인분계
류분류 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 노인병	분류 번호
1. 악성신생물	140 ~ 208
2. 당 뇨 병	250
3. 맥 내 장	386
4. 고혈압성질환	401 ~ 405
5. 허혈성심질환	410 ~ 414
6. 뇌혈관질환	430 ~ 438
7. 폐 령	480 ~ 486

- 제10회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인분계분류에 있어서 상기 질병
이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것
으로 합니다.

(이 특약의 약관은 특약가입자에게 본인형, 배우자형, 가족형중 본인형 약관의 내용만을 적용합니다.)

재해사망 특약 약관

제 1조(특약의 체결 및 효력)

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

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

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

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

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

제 2조(피보험자의 범위)

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

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

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

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만 22세 이하 미혼 자녀

제3조(종피보험자 자격의 취득 및 상실)

이 특약의 체결시 또는 체결후 제2조 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 이 특약의 체결후 제2조 제2항의 경우에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제4조(보험금 지급 사유)

① 회사는 이 특약의 보험기간중 별표1 “보험금 지급기준표”에서 계약자가 선택한 지급조건에 따라 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간중 사망(생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다)하였을때

2. 보험기간중 별표 3에서 정하는 “장해등급 분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 때.

② 장해분류표중 제1급의 장해상태가 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태 여부를 결정합니다.

③ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호 또는 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

④ 배우자형 또는 가족형의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 제1항에 해당되는 때에는 제1조 제4항의 규정에 불구하고 피보험자 각각에 해당하는 보험금을 드립니다.

제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어 지는 때는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다.

제6조(특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

① 이 특약의 보험기간은 제1조 제3항의 규정에 의한 책임개시일로부터 주계약의 만70세 계약해당일의 전일까지로 합니다.

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

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

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

제7조(보험료 납입연체시 특약의 효력)

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

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음 날부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 않습니다.

제8조(효력상실된 특약의 부활)

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

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

제9조(보험금등 청구시 구비서류)

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

3. 보험증권

4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)

5. 기타 수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 10 조(보험금의 지급)

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

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

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

③ 이 특약의 효력상실(效力喪失) 또는 해지되었을 경우(제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)에는 해약환급금은 없습니다.

제 11 조(특약 내용의 변경)

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.

제 12 조(계약자의 임의 해지)

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

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

제 13조(주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

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

(별표 1)

보험금 지급 기준표

구 분	피보험자	지급 사유	지 급 액
본 인 형	본 인	재해 사망 및 장 해분류표중 제1급 의 장해시	계약보험가입금액의 100%

(별표 2)

재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(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	분류번호
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 001 내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E860-E869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E870-E876

분 류 항 목	분류번호
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)
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 생물제 재에 의한 사고	E930-E949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E960-E969
18. 법적개입 다만, 처형은 제외한다.	E970-E978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E980-E989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E990-E999
21. 전염병예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

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

장애등급분류해설

1. “항상간호”

항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.

2. “시력을 잃은 것”

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

3. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅅ, ㅈ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

4. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

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