

무배당

**랄랄라교통안전보험**

'99. 2. 1

(4775 ~ 4778)

**제일생명보험주식회사**

---

무배당  
랄랄라 교통안전보험 약관

---

## 무배당 라랄라 교통안전보험 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 직합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약” 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약” 이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.  
그러나, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

### 제2조 【입원의 정의와 장소】

이 계약에 있어서 “입원” 이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사” 라 합니다)에 의하여 별표5(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해” 라 합니다) 로 인한 치료가 필요하다고 인정할 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외 합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

### 제 3조 【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 제1

회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며 책임개시일을 “보험계약일”(이하 “계약일”이라 합니다)로 봅니다.]

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. 제14조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제14조(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 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑤ 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 별표4에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

#### **제4조 【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.

#### **제5조 【계약 불성립시의 보험료의 반환】**

- ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리고, 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 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

**제6조 【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.

**제7조 【보험수익자의 지정】**

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 및 제2호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제3호 내지 제7호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

**제8조 【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.

#### **제9조 【계약의 무효】**

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

#### **제 10조 【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 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 살아있을 때 : 만기축하금 지급
2. 피보험자가 계약일로부터 매 3년 마다 계약해당일에 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 살아있을 때 : 활동 관리자금 지급 (2종에 한함)
3. 피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 교통재해사망보험금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 일반재

해 사망보험금 지급

- 5. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해 상태가 되었을 때 : 장해치료비 지급
- 6. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해 상태가 되었을 때 : 생활비 지급
- 7. 피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원하였을 때 : 긴급의료자금 지급

② 제1항 제3호 및 제4호의 경우 재해로 인하여 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 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 장해상태의 등급이 재해일로 부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 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.

⑤ 제1항 제5호의 경우 피보험자가 동일 재해로 인하여 보험기간 중에 두 종류 이상의 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해치료비를 수익자에게 드립니다. 그러나, 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해치료비만을 드립니다.

⑥ 제5항에서 규정한 장해치료비의 지급사유가 다른

재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해치료비를 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 장해치료비 또는 생활비를 지급 받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해치료비 또는 생활비에서 이미 지급한 장해치료비 또는 생활비를 공제한 잔액을 드립니다.

⑦ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해치료비 또는 생활비가 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

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

2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해치료비 또는 생활비의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해치료비 또는 생활비가 지급되지 않았던 장해

⑧ 회사는 제1항 제6호 생활비의 경우 수익자의 요청에 따라 이 보험의 예정이율로 할인하여 계산된 금액을 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

⑨ 이 계약에서 담보하지 아니하는 원인으로 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

#### 제11조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험으로 계약자배당금이 없습니다.

#### 제12조 【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 부활 청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 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 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

**제 13조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】**

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표 중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다.

**제 14조 【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 제1항

의 고지의무를 위반한 때에는 보험금지급사유 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 지났거나 또는 책임개시일로 부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 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 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

#### **제 15조 【계약취소권의 행사제한】**

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러

나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약품복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임 개시일로부터 5년이내(사기 사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

#### **제 16조 【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.

#### **제 17조 【보험금 지급사유의 발생통지】**

수익자는 제10조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

#### **제 18조 【주소변경 통지】**

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

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

#### **제 19조 【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 바에 따라 최고하고

납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 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 날로 부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 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.

#### **제20조 【해지계약의 부활】**

① 제19조에 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% 범위 내에서 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제3조(계약의 효력), 제5조(계약 불성립시의 보험료의 반환) 및 제14조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

**제21조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서 (회사 양식)
- 2.사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 입원확인서 등)
- 3.보험증권
- 4.주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
- 5.재해를 증명하는 서류(재해로 인한 장해 또는 입원의 경우)
- 6.기타, 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.

**제22조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제14조(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 만기축하금 및 활동관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑥ 회사는 만기축하금, 활동관리자금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제23조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호 및 제4호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제22조(보험금 등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택 할 수 있습니다.

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

#### 제24조 【계약내용의 변경】

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

1. 보험종목
2. 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 제22조(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.

#### **제25조 【피보험자의 변경】**

① 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하였을 때에는 계약자는 피보험자를 변경할 수 있습니다. 단, 새로운 피보험자는 변경되는 피보험자와 같은 성(性)에 한합니다.

② 회사는 새로운 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우 피보험자의 변경에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 피보험자의 변경시 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제3조(계약의 효력) 제2항 내지 제5항, 제5조(계약 불성립시의 보험료의 반환), 제14조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

④ 제1항의 경우 변경되는 피보험자는 피보험자 변경 신청서(회사양식)를 접수한 때로부터 피보험자의 자격을 상실하며, 회사는 서류를 접수한 때로부터 새로운 피보험자에 대하여 책임을 집니다.

⑤ 제4항의 경우 새로운 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.

⑥ 피보험자 변경시 제10조(보험금의 지급사유) 제9항의 책임준비금을 지급하지 않습니다.

#### **제26조 【계약자의 임의 해지】**

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

#### **제27조 【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 때

에는 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금 등의 지급 사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일 전까지 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 발생한 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 금융감독원장에게 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 【예금보험기금에 의한 지급보장】**

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



지급을 보장합니다.

**제33조 【준거법】**

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표1) 보험금 지급기준표

- [ 1 중 : 만기환급형
- 2 중 : 중도급부형

(기준 : 1계좌- 계약보험가입금액 3,000만원)

① 만기축하금 (약관 제10조 제1항 제1호)

지급사유	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 살아있을 때	
지 급 액	1중	이미 납입한 보험료
	2중	이미 납입한 보험료에서 기지급활동관리자금을 차감한 금액

② 활동관리자금 (약관 제10조 제1항 제2호)

지급사유	피보험자가 계약일로부터 매3년 마다 계약해당일에 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 살아있을 때(2중에 한함)
지 급 액	매 3년마다 30만원

③ 교통재해 사망보험금(약관 제10조 제1항 제3호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지급액	1억원

④ 일반재해 사망보험금(약관 제10조 제1항 제4호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지급액	5천만원

⑤ 장애치료비 (약관 제10조 제1항 제5호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장애분류표 중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때		
지급액	장애등급	교통재해	일반재해
	제1급	1억원	5,000만원
	제2급	7,000만원	3,500만원
	제3급	5,000만원	2,500만원
	제4급	1,500만원	750만원
	제5급	750만원	375만원
	제6급	500만원	250만원

⑥ 생활비(약관 제10조 제1항 제6호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 장애분류표 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때		
지 급 액	장애등급	교통재해	일반재해
	제1급	월200만원 × 120회	월100만원 × 120회
	제2급	월150만원 × 120회	월 75만원 × 120회
	제3급	월100만원 × 120회	월 50만원 × 120회

⑦ 긴급의료자금 (약관 제10조 제1항 제7호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원하였을 때 (사고 1회당)
지 급 액	10만원

(별표2) 해약환급금예시표

기준 { 1계좌 - 계약보험가입금액  
           3,000만원  
           납입기간 : 전기납  
           월납  
           단위 : 백원

【1종-만기환급형(10년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	435	0	195	0
1년	5,220	552	2,340	228
3년	15,660	8,835	7,020	3,954
5년	26,100	19,332	11,700	8,670
10년	52,200	52,200	23,400	23,400

【1종-만기환급형(15년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	288	0	132	0
1년	3,456	0	1,584	0
3년	10,368	3,954	4,752	1,911
5년	17,280	9,963	7,920	4,668
10년	34,560	27,105	15,840	12,501
15년	51,840	51,840	23,760	23,760

【1종-만기환급형(20년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	216	0	96	0
1년	2,592	0	1,152	0
3년	7,776	1,656	3,456	687
5년	12,960	5,550	5,760	2,430
10년	25,920	15,780	11,520	7,005
15년	38,880	30,126	17,280	13,401
20년	51,840	51,840	23,040	23,040

【2종-중도담부형(10년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	543	0	303	0
1년	6,516	930	3,636	579
3년	19,548	11,9102	10,908	7,008
5년	32,580	2,179	18,180	11,502
10년	65,160	만 기	36,360	만 기

주) 상기 2종의 해약환급금은 활동관리자금을 포함한 금액입니다.

【2종-중도급부형(15년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	393	0	234	0
1년	4,716	0	2,808	0
3년	14,148	6,810	8,424	4,575
5년	23,580	12,504	14,040	6,972
10년	47,160	30,126	28,080	15,162
15년	70,740	만 기	42,120	만 기

【2종-중도급부형(20년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	315	0	198	0
1년	3,780	0	2,376	0
3년	11,340	4,044	7,128	3,222
5년	18,900	7,560	11,880	4,635
10년	37,800	17,841	23,760	9,381
15년	56,700	35,343	35,640	19,098
20년	75,600	만 기	47,520	만 기

주) 상기 2종의 해약환급금은 활동관리자금을 포함한 금액입니다.

( 별표3 ) 재 해 분 류 표

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

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1.1. 시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 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



분 류 항 목	분류번호
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 범죄개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 제단	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 제단의 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 점착에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “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 역제손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이불에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고” 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입” 중 처형 (Y35.5)

( 별표4 ) 장애 등급 분류 표

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 발 또는 썩이먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>
제2급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때</li> <li>2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11종에서 신체장애가 발생되었을 때</li> <li>6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> </ol>

등급	신 체 장 해
제3급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때</li> <li>3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때</li> </ol>
제4급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때</li> <li>5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> </ol>

등 급	신 체 장 해
제4급	<ul style="list-style-type: none"> <li>10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>13. 한발의 5발가락을 잃었을 때</li> <li>14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>16. 고도의 추간판탈출증</li> </ul>
제5급	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때</li> <li>2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때</li> <li>6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때</li> <li>11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> </ul>

등 급	신 체 장 해
제5급	12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제6급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 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 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장애등급분류해설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 제후로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.

- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침(붙임 「신체의 제관절 정상각도」 참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

- (1) 이동동작
- (2) 음식물 섭취동작
- (3) 옷 입고 벗기 동작
- (4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
- (5) 목욕

3. “항상간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. “수시간호”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며,

(1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료치치를 평생도록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장애”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절 장애, 안구운동 장애, 조절 장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

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

- 1) 발과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 씹어중으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

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

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 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 섭취



할 수 없는 상대로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”  
주파수 500, 1000, 2000, 4000헤르츠의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때  $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사 단위)이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. “청력의 뚜렷한 장애”  
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
11. “귀의 결손과 뚜렷한 장애”  
코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”  
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔 다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대 관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전장적으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.
13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”  
팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동 종류별 정상운동 범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합( $\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$ )이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.
14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”  
피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.
  - 가. “척추의 고도의 기형”  
엑스선 사진에 명백한 척추의 골절 등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.
  - 나. “척추의 중도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절 등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안전성이 확실한 자를 말한다.

다. “척추의 정도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장해”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장해”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 정도의 운동장해”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장해”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절관관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절관관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- 1) 첫째 손가락의 경우 지절관관절(끝에서 첫째마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절관관절 또는 중수지절관관절(끝에서 마지막마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- 2) 기타 손가락의 경우 원위지절관관절(끝에서

첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

1) 첫째 발가락의 경우 지질간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지질간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿: 발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증

상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. “고도의 추간판탈출증”

2개 이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 제수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나. “중도의 추간판탈출증”

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 정도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

- 감각이상·요동·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. “신체의 동일부위”

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일부위라 한다.

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

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 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.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장애에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우

다. 장애에 호전 가능성이 있다 하여도 장애 확정 시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(붙임) 신체의 체관절 정상각도

부위	운동의 종류	A M A 법		
		정상각도	정상운동범위	비레치 (%)
장부	회전	30 30	60	-
	좌우회전	40 40	80	-
	좌우회전	30 30	60	-
흉근부	회전	90 30	120	-
	좌우회전	20 20	40	-
	좌우회전	30 30	60	-
어깨관절	신전(후방거상)	40	190	50%
	회전(전방거상)	150		
	내외회전	40 90	130	20%
	외전(후방거상)	150	150	30%
팔꿈치관절	신전	0 150	150	60%
	회내회외	80 80	160	40%
팔목관절	신전	60 70	130	70%
	회전	35 45	80	30%
대퇴관절	신전	30 100	130	33%
	내외회전	20 40	60	33%
	회내회외	40 50	90	33%
무릎관절	신전	0 150	150	100%
발목관절	신전	20 40	60	70%
	내외회전	35 25	60	30%

- 주운동방향 : 부위별 비레치가 가장 큰 운동방향
- 정상각도 : 운동종류에 따른 가능 크기
- 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- 비레치 : 부위별 운동종류의 중요도

( 별표5 )

### 교통재해분류표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
  - 가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 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 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 재해
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
  - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 에레베이터 및 에스카레이타 등
  - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 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 사용할 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  
배우자추가보장특약 약관

---

## 무배당 배우자추가보장특약 약관

### 제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지된 경우와 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에 정한 피보험자가 사망 또는 주계약 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해” 라 합니다)로 인하여 주계약 별표4에서 정하는 장해등급분류표(이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자” 라 합니다)로 합니다.
- ② 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 배우자에 해당되는 자는 그 해당될 날로부터 배우자의 자격을 취득합니다. 그러나, 배우자가 재해로 인하여 사망 또는 재해로 인하여 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되어 배우자의 자격을 상실한 이후 새로이 제1항에 해당되는 자는 배우자의 자격을 취득하지 아니합니다.

### 제3조 【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 지



급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 살아있을 때 : 만기축하금 지급
2. 피보험자가 계약일로부터 매 3년 마다 계약해당일에 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 살아있을 때 : 활동관리자금 지급(2종에 한함)
3. 피보험자가 보험기간 중 발생한 주계약 별표5(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 교통재해 사망보험금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 일반재해 사망보험금 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 장해치료비 지급
6. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때 : 생활비 지급
7. 피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원하였을 때 : 긴급의료자금 지급

② 제1항 제3호 및 제4호의 경우 재해로 인하여 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 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 장해상태의 등급이 재해일로 부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이

후 보장 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

④ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제3호 내지 제7호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제1항 제5호의 경우 피보험자가 동일 재해로 인하여 보험기간 중에 두 종목 이상의 장애분류표 중 제4급 내지 제6급의 장애를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애치료비를 수익자에게 드립니다. 그러나, 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장애치료비만을 드립니다.

⑥ 제5항에서 규정한 장애치료비의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장애치료비를 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장애가 이미 장애치료비 또는 생활비를 지급 받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장애에 해당하는 장애치료비 또는 생활비에서 이미 지급한 장애치료비 또는 생활비를 공제한 잔액을 드립니다.

⑦ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에 규정하는 장애상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 장애치료비 또는 생활비가 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

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

⑧ 회사는 제1항 제6호 생활비의 경우 수익자의 요청에 따라 이 보험의 예정이율로 할인하여 계산된 금액

을 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

⑨ 이 특약에서 담보하지 아니하는 원인으로 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

#### **제4조 【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.

#### **제5조 【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 약정한 보험금을 지급합니다.

#### **제6조 【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.

#### **제7조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

다.

1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원증명서 등)
  3. 호적등본 또는 주민등록등본
  4. 보험증권
  5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감 증명서)
  6. 기타, 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.

#### **제8조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제7조(보험금 등 청구서 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 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 회사는 만기축하금 및 활동관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑤ 회사는 만기축하금, 활동관리자금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제9조 【특약내용의 변경】

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

#### 제10조 【피보험자의 변경】

- ① 피보험자가 이 특약에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하였을 때에는 계약자는 피보험자를 변경할 수 있습니다. 단, 새로운 피보험자는 변경되는 피보험자와 같은 성(性)에 한합니다.
- ② 회사는 새로운 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우 피보험자의 변경에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 경우 변경되는 피보험자는 피보험자 변경 신청서(회사양식)를 접수한 때로부터 피보험자의 자격을 상실하며, 회사는 서류를 접수한 때로부터 새로운 피보험자에 대하여 책임을 집니다.
- ④ 제3항의 경우 새로운 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.
- ⑤ 피보험자 변경시 제3조(보험금의 지급사유) 제9항의 책임준비금을 지급하지 않습니다.

#### 제11조 【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 12조 【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 : 1계좌- 특약보험가입금액 3,000만원)

- [ 1 중 : 만기환급형
- [ 2 중 : 중도급부형

① 만기축하금 (약관 제3조 제1항 제1호)

지급사유	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 살아있을 때	
지 급 액	1중	이미 납입한 특약보험료
	2중	이미 납입한 특약보험료에서 기지급 활동관리자금을 차감한 금액

② 활동관리자금 (약관 제3조 제1항 제2호)

지급사유	피보험자가 계약일로부터 매3년 마다 계약해당일에 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 살아있을 때 (2중에 한함)
지 급 액	매 3년마다 30만원

③ 교통재해 사망보험금(약관 제3조 제1항 제3호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지급액	1억원

④ 일반재해 사망보험금(약관 제3조 제1항 제4호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지급액	5천만원

⑤ 장해치료비 (약관 제3조 제1항 제5호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때		
지급액	장해등급	교통재해	일반재해
	제1급	1억원	5,000만원
	제2급	7,000만원	3,500만원
	제3급	5,000만원	2,500만원
	제4급	1,500만원	750만원
	제5급	750만원	375만원
	제6급	500만원	250만원



⑥ 생활비(약관 제3조 제1항 제6호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때		
지 급 액	장해등급	교통재해	일반재해
	제1급	월200만원 × 120회	월100만원 × 120회
	제2급	월150만원 × 120회	월 75만원 × 120회
	제3급	월100만원 × 120회	월 50만원 × 120회

⑦ 긴급의료자금 (약관 제3조 제1항 제7호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원하였을 때 (사고 1회당)
지 급 액	10만원

(별표2) 혜약환급금예시표

기준 { 1계좌 - 특약보험가입금액  
           : 3,000만원  
           납입기간 : 전기납  
           납입방법 : 월 납  
           단      위 : 백원

【1종-만기환급형(10년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	혜 약 환급금	납 입 보험료	혜 약 환급금
1개월	435	0	195	0
1년	5,220	552	2,340	228
3년	15,660	8,835	7,020	3,954
5년	26,100	19,332	11,700	8,670
10년	52,200	52,200	23,400	23,400

【1종-만기환급형(15년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	혜 약 환급금	납 입 보험료	혜 약 환급금
1개월	288	0	132	0
1년	3,456	0	1,584	0
3년	10,368	3,954	4,752	1,911
5년	17,280	9,963	7,920	4,668
10년	34,560	27,105	15,840	12,501
15년	51,840	51,840	23,760	23,760

【1종-만기환급형(20년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	216	0	96	0
1년	2,592	0	1,152	0
3년	7,776	1,656	3,456	687
5년	12,960	5,550	5,760	2,430
10년	25,920	15,780	11,520	7,005
15년	38,880	30,126	17,280	13,401
20년	51,840	51,840	23,040	23,040

【2종-중도금부형(10년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	543	0	303	0
1년	6,516	930	3,636	579
3년	19,548	11,9102	10,908	7,008
5년	32,580	2,179	18,180	11,502
10년	65,160	만 기	36,360	만 기

주) 상기 2종의 해약환급금은 활동관리자금을 포함한 금액입니다.

【2종-중도급부형(15년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	393	0	234	0
1년	4,716	0	2,808	0
3년	14,148	6,810	8,424	4,575
5년	23,580	12,504	14,040	6,972
10년	47,160	30,126	28,080	15,162
15년	70,740	만 기	42,120	만 기

【2종-중도급부형(20년 만기)】

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	315	0	198	0
1년	3,780	0	2,376	0
3년	11,340	4,044	7,128	3,222
5년	18,900	7,560	11,880	4,635
10년	37,800	17,841	23,760	9,381
15년	56,700	35,343	35,640	19,098
20년	75,600	만 기	47,520	만 기

주) 상기 2종의 해약환급금은 활동관리자금을 포함한 금액입니다.

## 무배당 휴일추가보장특약 약관

### 제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주원 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주원 보험계약에 추가하여 이루어 집니다 (이하 주원 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다
- ③ 주계약이 해지된 경우와 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 특실)에 정한 피보험자가 사망 또는 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해” 라 합니다)로 인하여 별표4에서 정하는 장애등급분류표(이하 “장애분류표” 라 합니다) 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 특실】

- ① 이 특약의 피보험자는 본인형의 경우 주계약의 피보험자로 하고 배우자형의 경우 주계약 피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자” 라 합니다)로 합니다 (이하 “피보험자” 와 “배우자” 를 합하여 “피보험자” 라 합니다)
- ② 이 특약의 체결시 또는 체결후 제1항의 배우자에 해당되는 자는 그 해당된 날로부터 배우자의 자격을 취득합니다 그러나, 배우자가 재해로 인하여 사망 또는 재해로 인하여 장애분류표 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되어 배우자의 자격을 상실한 이후 새로이 제1항에 해당되는 자는 배우자의 자격을 취득하지 아니합니다

### 제3조 【휴일의 정의】

이 특약에서 “휴일” 이라 함은 「토요일」 과 「관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일」 로 합니다

#### 제4조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 제3조(휴일의 정의)에서 정한 휴일(이하 “휴일”이라 합니다)에 발생한 재해로 인하여 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다

1. 피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때 : 생활비 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 별표5(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)로 인한 상해의 치료를 직접 목적으로 입원하였을 때 : 긴급의료자금 지급

② 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로 부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다

③ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 휴일에 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다

④ 회사는 제1항 제1호 생활비의 경우 수익자의 요청에 따라 이 보험의 예정이율로 확인하여 계산된 금액을 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

⑤ 이 특약에서 담보하지 아니하는 원인으로 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 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는

그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

#### **제5조 【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

#### **제6조 【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 약정한 보험금을 지급합니다.

#### **제7조 【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

#### **제8조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

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

- 2 사고증명서(사망진단서, 정해진단서, 입원증명서 등)
  - 3 호적등본 또는 주민등록등본
  - 4 보험증권
  - 5 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감 증명서)
  6. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서류 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

#### 제9조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제8조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 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

#### 제10조 【특약 내용의 변경】

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



보험증권에 배서하여 드립니다.

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

#### **제11조 【피보험자의 변경】**

① 피보험자가 이 특약에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하였을 때에는 계약자는 피보험자를 변경할 수 있습니다. 단, 새로운 피보험자는 변경되는 피보험자와 같은 성(姓)에 한합니다.

② 회사는 새로운 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우 피보험자의 변경에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 제1항의 경우 변경되는 피보험자는 피보험자 변경 신청서(회사양식)를 접수한 때로부터 피보험자의 자격을 상실하며, 회사는 서류를 접수한 때로부터 새로운 피보험자에 대하여 책임을 집니다.

④ 제3항의 경우 새로운 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.

⑤ 피보험자 변경시 제4조(보험금의 지급사유) 제5항의 책임준비금을 지급하지 않습니다.

#### **제12조 【계약자의 임의 해지】**

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

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

#### **제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

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

(별표 1) 보험금 지급기준표

(기준 : 1계좌- 특약보험가입금액 1,000만원)

- 본인형

① 생활비(약관 제4조 제1항 제1호)

지급사유	피보험자가 특약의 보험기간 중 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 제1급 내지 제3급의 상해상태가 되었을 때		
지급액	상해등급	교통재해	일반재해
	제1급	월 100만원 × 120회	월 50만원 × 120회
	제2급	월 75만원 × 120회	월 37만5천원 × 120회
	제3급	월 50만원 × 120회	월 25만원 × 120회

② 긴급의료자금 (약관 제4조 제1항 제2호)

지급사유	피보험자가 특약의 보험기간 중 휴일에 발생한 교통재해로 인한 상해의 치료를 직접목적으로 입원하였을 때 (사고 1회당)
지급액	5만원

- 배우자형

① 생활비(약관 제4조 제1항 제1호)

지급사유	배우자가 특약의 보험기간 중 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때		
지 급 액	장 해 동 급	교통재해	일반재해
	제1급	월 100만원 × 12회	월 50만원 × 12회
	제2급	월 75만원 × 12회	월37만5천원 × 12회
	제3급	월 50만원 × 12회	월 25만원 × 12회

② 긴급의료자금 (약관 제4조 제1항 제2호)

지급사유	배우자가 특약의 보험기간 중 휴일에 발생한 교통재해로 인한 상해의 치료를 직접목적으로 입원하였을 때 (사고 1회당)
지 급 액	5만원

(별표2) 해약환급금예시표

기준 { 1계좌 - 특약보험가입금액  
           1,000만원  
         납입기간 - 전기납  
         납입방법 - 월납  
         단위 : 원

【10년 만기】

구분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	300	0	300	0
1년	3,600	0	3,600	0
3년	10,800	0	10,800	0
5년	18,000	0	18,000	0
10년	36,000	0	36,000	0

【15년 만기】

구분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1개월	300	0	300	0
1년	3,600	0	3,600	0
3년	10,800	0	10,800	0
5년	18,000	0	18,000	0
10년	36,000	0	36,000	0
15년	54,000	0	54,000	0

【20년 만기】

구 분	남 자		여 자	
	남 입 보험료	해 약 환급금	남 입 보험료	해 약 환급금
1개월	300	0	300	0
1년	3,600	0	3,600	0
3년	10,800	0	10,800	0
5년	18,000	0	18,000	0
10년	36,000	0	36,000	0
15년	54,000	0	54,000	0
20년	72,000	0	72,000	0

( 3)

\_\_\_\_\_

3( )

( 4)

\_\_\_\_\_

4(

)

( 5)

\_\_\_\_\_

5(

)

## 무배당 재해입원특약 약관

### 제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (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.

### 제 2 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 본인형의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 하고, 부부형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 피보험자로 하며 종피보험자는 제2항에 정한 자로 합니다.
- ② 이 특약의 종피보험자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
- ③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나, 배우자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망 또는 재해로 인하여 별표3에서 정하는 장애등급분류표 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되어 배우자의 자격을 상실한 이후 새로이 제2항에 해당되는 자는 배우자의 자격을 취득하지 아니합니다.

### 제 3 조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가

이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 재해에 의한 입원이라도 급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났거나 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) 제3항의 규정에 따라 종피보험자의 자격을 상실한 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정을 적용하여 계속 급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 규정에 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.

#### **제 4 조 【입원의 정의와 장소】**

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 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.

#### **제 5 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

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



1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
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 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.
  - ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

#### **제 6 조 【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.

#### **제 7 조 【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 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

#### **제 8 조 【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 급여금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감 증명서)
5. 기타 수익자가 급여금 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

#### **제10조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제9조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금을 드립니다. 다만, 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 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 보험증

권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

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

#### **제12조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.

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

#### **제13조 【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.

( 1) \_\_\_\_\_

( : 가 1,000 )

-

	3	1
	10,000	

-

	3	1
	10,000	6,000

( 2) \_\_\_\_\_

3( )

( 3) \_\_\_\_\_

4(

)

## 신체부위의 설명도

