

새가정복지보험 보충보험약관

·
·
·

·

새가정복지보험 보통보험 약관

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 제1회보험료를 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 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제2조(계약의 효력) ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기전에 보험금 지급 사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

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

1. 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제13조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유 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 사망 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표" (이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해(障害)상태로 인한 보험금의 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 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제4조(계약 불성립시의 보험료의 반환) ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절문지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 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(약관교부 및 중요한 내용의 설명의무) ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

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

제6조(보험수익자의 지정) 이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제9조(보험금의 지급사유 제1항 제1호)의 경우는 계약자로 하고, 동조 동항 제2호 내지 제4호의 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 수익자가 있는곳이 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 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만 15세 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 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 만기보험금 지급
2. 보험기간중 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다) 이외의 원인으로 사망 하였거나, 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 사망보험금 지급

3. 보험기간중 발생한 재해로 인하여 사망 하였거나, 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 재해사망보험금 지급
4. 보험기간중 발생한 재해로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해(이하 "장해"라 합니다)상태가 되었을 때 : 장해급여금 지급
 - ② 제1항 제2호 및 제3호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우는 사망한 것으로 봅니다.
 - ③ 제1항 제3호 및 제4호의 경우 장해분류표중 제1급의 장해 또는 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
 - ④ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간중에 두 종류 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.
 - ⑤ 제4항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회이상 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 지급된 장해급여금을 공제한 잔액을 드립니다.
 - ⑥ 제4항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한 가지의 경우에 해당하는 장해가있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제5항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단의 규정을 적용합니다.
 1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해
 - ⑦ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제3호 또는 제4호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제10조(배당금의 지급) ① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차 보장금으로 드립니다.

② 회사는 "계약자배당준비금적립 및 배당에 관한지침"에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제11조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금등의 지급사유가 발생한 때에는 보험금등을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로 부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금등에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제12조(전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해 또는 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원장관의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드립니다.

제13조(가입자의 고지의무) ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(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 대신 할 수 있습니다.

- ② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금지급사유 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 개시일로부터 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 사본등)에 의하여 승낙통지를 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. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 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.

제14조(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 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는등의 뚜렷한 사기의사행에 의하여 계약이 성립 되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기 사실을 안 날로 부터는 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제15조(보험료의 구성및 납입) ① 이 계약의 보험료는 보장부분보험료와 적립부분보험료로 구성되어있으며 계약자는 보장부분보험료와 적립부분보험료를 합하여 납입하여야 합니다.

② 제2회이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증명서류를 영수증으로 대신합니다.

③ 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제16조(보험금 지급사유의 발생통지) 수익자는 제9조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제17조(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.

제18조(보험료의 납입연체시 계약의 효력) ① 제2회 이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

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

제19조(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 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제2조(계약의 효력), 제4조(계약 불성립시의 보험료의 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제20조(보험금등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고 증명서 (사망진단서, 장해진단서등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제21조(보험금등의 지급) ① 회사는 제20조(보험금등의 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금 또는 급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 급여금 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. 이때, 적립부분에 대하여는 계약일로부터 보험료납입 경과기간이 1년이내에는 7.5%, 2년이내에는 이 보험의 약관 대출이율 - 2.5%, 3년이내에는 이 보험의 약관대출이율 - 1.5%의 중도 해지이율을 적용하며, 이 보험의 약관대출이율이 변경된 경우에는 변경된 날로부터 변경된 약관대출이율을 기준으로 적용합니다.
- ⑤ 회사는 만기보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑥ 만기보험금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제22조(보험금 수령방법의 선택) ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제21조(보험금등의 지급) 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.

제23조(계약내용의 변경) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

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

② 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자가 제1항 제3호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

④ 제1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이혼 또는 이혼등 불가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬 수 없는 경우에 가능합니다.

제24조(계약자의 임의해지) 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해제할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제25조(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 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

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

제26조(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 각종급부금의 금액 및 지급사유

제27조(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.

제28조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제29조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제30조(보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제31조(준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표1)

보험금지급기준표

구 분	지급 사유	지급 금액												
만기보험금 (약관 제9조제1항제1호)	보험기간이 끝날때 까지 살아있을 때	적립금액												
사망보험금 (약관 제9조제1항제2호)	재해이외의 원인으로 사망하였거나 장애 분류표중 제1급의 장애상태가 되었을때	<table border="1"> <thead> <tr> <th>경과기간</th> <th>지급 금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1년미만</td> <td>계약보험가입금액의 30% + 적립금액</td> </tr> <tr> <td>1년이상 ~ 2년미만</td> <td>계약보험가입금액의 60% + 적립금액</td> </tr> <tr> <td>2년이상</td> <td>계약보험가입금액의 100% + 적립금액</td> </tr> </tbody> </table>	경과기간	지급 금액	1년미만	계약보험가입금액의 30% + 적립금액	1년이상 ~ 2년미만	계약보험가입금액의 60% + 적립금액	2년이상	계약보험가입금액의 100% + 적립금액				
경과기간	지급 금액													
1년미만	계약보험가입금액의 30% + 적립금액													
1년이상 ~ 2년미만	계약보험가입금액의 60% + 적립금액													
2년이상	계약보험가입금액의 100% + 적립금액													
재해사망보험금 (약관 제9조제1항제3호)	재해로인하여 사망 하였거나 장애분류 표중 제1급의 장애 상태가 되었을때	계약보험가입금액의 200% + 적립금액												
장애급여금 (약관 제9조제1항제4호)	재해로 인하여 장애 분류표중 제2급내지 제6급의 장애상태가 되었을때	<table border="1"> <thead> <tr> <th>장애등급</th> <th>지급률</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 급</td> <td>70 %</td> </tr> <tr> <td>3 급</td> <td>50 %</td> </tr> <tr> <td>4 급</td> <td>30 %</td> </tr> <tr> <td>5 급</td> <td>15 %</td> </tr> <tr> <td>6 급</td> <td>10 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>단, 장애급여금지급률은 계약보험 가입금액에 대한 비율임</p>	장애등급	지급률	2 급	70 %	3 급	50 %	4 급	30 %	5 급	15 %	6 급	10 %
장애등급	지급률													
2 급	70 %													
3 급	50 %													
4 급	30 %													
5 급	15 %													
6 급	10 %													

단, 위의 적립금액은 보험료 납입일로 부터 지급사유 발생시까지 적립부분의 순보험료를 이 보험의 약관대출이율 - 1%로 부리한 금액으로 하며, 이 보험의 약관대출이율이 변경 될 경우에는 변경된 날로부터 변경된 약관대출이율을 기준으로 적용합니다.
다만, 당해납입해당일이 도래되지 아니한 보험료는 납입일로부터 예정이율로 부리된 금액을 납입보험료에 더합니다.

(발표2)

재 해 분 류 표

=====

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 제질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발생하거나 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 향 목

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

분 류 항 목	분류번호
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X 00 - X 09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X 10 - X 19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X 20 - X 29
22. 자연의 힘에 노출	X 30 - X 39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X 40 - X 49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X 58 - X 59
25. 가해	X 85 - Y 09
26. 의도 미확인 사건	Y 10 - Y 34
27. 법적개입 및 진쟁행위	Y 35 - Y 36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y 40 - Y 59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 제난	Y 60 - Y 69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y 70 - Y 82
31. 처치 당시에는 제난의 인급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게한 외과적 및 내과적 처치	Y 83 - Y 84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물접촉에 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 제난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표3)

장애 등급 분류표

=====

등급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지 중 또는 제 4급의 5부터 11까지 중의 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절 중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절 중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등급	신 체 장 해
제3급	<ul style="list-style-type: none"> 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형을 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제4급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 발 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 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. 한팔의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제5급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때

등급	신 체 장 해
제5급	<ol style="list-style-type: none"> 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 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
제6급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절 중 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 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매 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 목욕 등을 행하는 데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활적응 능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는 데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
4. "시력을 잃은 것"
시력이 0.02 이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "시력의 뚜렷한 장애"
시력이 0.06 이하(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(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㄷ, ㅌ), 후두음(ㅇ, ㅇ) 중 3종류 이상의 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"이란 씹을 수 없는 물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"
가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음,

- 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
- 나. "씹이먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
 즉 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. "청력을 완전영구히 잃은 것"
 주피수 500, 1000, 2000, 4000헨스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(귓전에 집하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. "청력의 뚜렷한 장애"
 위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 헤들하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. "코의 결손과 뚜렷한 장애"
 코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
11. "팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것"
 팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 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 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 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 좌우회전운동 중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다.

14. "손가락의 장애"
- 가. "손가락을 잃은 것"
 첫째손가락은 지질간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지질간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.
- 나. "손가락을 완전히 영구히 사용하지 못하는 것"
 손가락의 원위지질간관절(끝에서 첫째마디) [첫째 손가락은 말질골(끝에서 첫째마디)의 1/2 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수질관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지질간관절(끝에서 둘째마디)] [첫째 손가락은 지질간관절(끝에서 첫째마디)]이 완전 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
15. "발가락의 장애"
- 가. "발가락을 잃은 것"
 발가락 전부(첫째발가락의 경우 말질골 이상)를 잃은 것을 말한다.
- 나. "발가락을 완전히 영구히 사용하지 못하는 것"
 첫째 발가락은 말질골(끝에서 첫째마디)의 1/2 이상 그 외 발가락은 원위지질간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃은 경우거나 중족지질관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지질간관절(끝에서 둘째마디) [첫째 발가락은 지질간관절(끝에서 첫째마디)]이 완전 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
16. "신체의 동일부위"
- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.
- 나. 한다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 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. 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.

암 사 망 특 약 약 판

암사망특약 약관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ① 이 특약은 주된보험계약을 체결할 때 보험 계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가 하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임 개시일은 주계약의 책임개시일과 동일 합니다.

③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (특약의 무효) 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나, 제1호의 경우 보험계약일 이전에 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

1. 피보험자가 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 만 15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제3조 (보험금의 지급사유) 회사는 피보험자가 제1조(특약의 체결 및 효력)에 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 보험기간중 사망하였을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 특약보험가입금액의 전액을 암사망보험금으로 지급합니다.

제4조 (암의 정의 및 진단 확정) ① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인 통계분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표1 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. ② 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 (고지의무 위반에 의한 특약의 해지) 회사는 계약자 또는 피보험자가 고지의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

- 제6조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입) ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
 ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- 제7조 (보험료 납입연체시 특약의 효력) ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.
 ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.
- 제8조 (효력상실된 특약의 부활) ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
 ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- 제9조 (보험금등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
 ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.
- 제10조 (보험금의 지급 및 해약환급금) ① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류) 제1항에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드립니다.
 ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
 ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
 ④ 해약환급금은 그 사유가 발생한날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 (특약내용의 변경) ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제10조(보험금의 지급 및 해약환급금) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

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

(별표1)

악성신생물 분류표

제4조에 규정하는 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인 통계분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병 및 질병은 세계보건기구(WHO) 제10회 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성신생물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C 00 - C 14
2. 소화기관의 악성 신생물	C 15 - C 26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C 30 - C 39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C 40 - C 41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C 43 - C 44
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C 45 - C 49
7. 유방의 악성 신생물	C 50
	(남성 제외)
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C 51 - C 58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C 60 - C 63
10. 요로의 악성 신생물	C 64 - C 68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C 69 - C 72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C 73 - C 75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	C 76 - C 80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C 81 - C 96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물	C 97

제11회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 상기 질병이외에 제4조 제1항에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

신체부위의 설명도

