

---

종신 Course

---

## 종신 Course

### 제1관 특약의 성립 및 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【피보험자의 범위】
- 제 3조 【용어의 정의】
- 제 4조 【계약자의 임의해지】
- 제 5조 【특약의 보험기간】
- 제 6조 【특약의 소멸】

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 7조 【특약의 보험료 납입】

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제 8조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제 9조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제10조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
- 제11조 【해약환급금】

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

- 제12조 【보험금등 청구시 구비서류】
- 제13조 【보험금 등의 지급】

### 제5관 기타사항

- 제14조 【전환전계약 약관 규정의 준용】

# 종신 Course

## 제1관 특약의 성립 및 유지

### 제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 보험계약 체결시 또는 체결후 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “보험계약”은 “전환전계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사” 라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 전환전계약 만기일의 다음날로 합니다.(이하 “전환일”이라 합니다)

### 제 2조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자로 합니다.

### 제 3조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. “적립액” 이라 함은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” (이하 “산출방법서” 라 합니다) 에서 정한 방법에 따라 적립순보험료를 공시이율로 납입일로부터 일자계산에 의하여 부리 적립한 금액을 말합니다.
2. “추가보험금” 이라 함은 사망보험금 지급 당시의 적립액과 예정책임준비금의 차액을 말합니다.
3. “예정책임준비금” 이란 장래 사망보험금(추가보험금 제외)지급을 위해 보험가입금액과 예정이율등을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 책임준비금으로 추가보험금 산출시 기준이 되는 금액입니다.

### 제 4조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제 5조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간은 전환일로부터 종신까지로 합니다.

#### **제 6조 【특약의 소멸】**

피보험자가 사망하거나 장애등급분류표(별표3 참조) 중 제1급의 장애 상태가 되었을 때에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제 7조 【특약의 보험료 납입】**

이 특약의 보험료 납입은 전환전계약의 만기보험금 또는 일부를 전환후계약의 일시납 보험료로 납입할 수 있습니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제 8조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 사망보험금(별표1“보험금지급기준표”참조)을 지급합니다.

#### **제 9조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간

중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

② 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

③ 제 3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일로부터 2년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

#### **제10조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 제1급의 장해상태가 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 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 받은 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 받은 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

#### **제11조 【해약환급금】**

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금 계산시 적용되는 공시이율은 매분기1일 회사가 정한 이율로 하며, 당해분기 말일까지 3개월간 확정 적용 합니다. 이때 적용되는 공시이율은 연복리 3.0%를 최저한도로 합니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### **제4관 보험금 지급등의 절차**

#### **제12조 【보험금등 청구시 구비서류】**

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 보험증권
  4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제13조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제12조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제11조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

## 제5관 기타사항

### 제14조 【 전환전계약 약관 규정의 준용】

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

② 제1항에 불구하고 전환전계약의 약관 중 『약관대출』 및 『계약내용의 변경』 등에 관한 사항은 적용하지 아니합니다.

(별표 1)

## 보험금 지급기준표

[특약보험가입금액 1,000만원]

- 사망보험금 (약관 제9조)

지급 사유	지급액	
보험기간 중 피보험자가 사망하였거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때	2년이내	50만원+이미납입한 보험료+추가보험금
	2년이후	1,000만원+ 추가보험금

주) 추가보험금은 약관 제3조 (용어의 정의)에서 정한 보험금을 말하며, 『공시이율』을 적용하여 계산되기 때문에 『공시이율』이 변경되면 보험금도 변경됩니다.



( 별표2 )

## 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 제2002-1호, 2003.1.1. 시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1.운수사고에서 다친 보행자	V01 - V09
2.운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3.운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4.운수사고에서 다친 삼륜자동차 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 육상 운수사고 (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 물에 빠짐	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 불꽃에 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. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 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 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 )

**장 해 등 급 분 류 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. 말 또는 씹어먹는 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>

등 급	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 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때</li> <li>16. 중도의 추간판탈출증</li> </ul>
제6급	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한다리가 영구히 3cm 이상 5cm미만 단축되었을 때</li> <li>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때</li> <li>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때</li> <li>12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때</li> <li>13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때</li> <li>14. 경도의 추간판탈출증</li> </ul>

(장애등급분류해설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 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 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

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



- 나, 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 의료처치를 평생토록 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 등에 준하여 평가한다.
7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”  
 가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.
- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅂ, 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 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
  - 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우
- 나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”  
 물이나 유동식(미음 등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 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 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”  
주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 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. “코의 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 완전강직으로 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 경도의 기형”

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

라. “척추의 고도의 운동장애”

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 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장애”

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 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 경도의 운동장애”

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 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째

마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절  
간관절 또는 중수지절관절(끝에서 마지막  
마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제  
한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

- 2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서  
첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관  
절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관  
절(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 지절간관절(끝에서 첫째  
마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절  
간 관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막  
마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제  
한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- 2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서  
첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관  
절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관  
절(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 또  
는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰  
이 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 추상반  
흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을  
하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않  
는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿 :  
발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으

로 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, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. “고도의 추간판탈출증”

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

나. “중도의 추간판탈출증”

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

다. “경도의 추간판탈출증”

- 감각이상·요통·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. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상

태인 경우

- 나. 장래에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우
- 다. 장래에 호전 가능성이 있다 하여도 장애 확정 시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

---

연금 Course

---

## 연금 Course

### 제1관 특약의 성립 및 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【피보험자의 범위】
- 제 3조 【계약자의 임의 해지】
- 제 4조 【특약의 보험기간】
- 제 5조 【특약의 소멸】

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 6조 【특약의 보험료 납입】

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제 7조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제 8조 【배당금의 지급】

### 제4관 보험금 지급등의 절차

- 제 9조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제10조 【보험금 등의 지급】

### 제5관 기타사항

- 제11조 【이행전계약 약관 규정의 준용】



# 연금 Course

## 제1관 특약의 성립 및 유지

### 제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 보험계약 체결시 또는 체결후 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “보험계약”은 “전환전계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사” 라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 전환전계약 만기일의 다음날로 합니다.(이하 “전환일”이라 합니다)

### 제 2조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자로 합니다.

### 제 3조 【계약자의 임의 해지】

계약자는 연금지급이 개시된 후에 이 특약을 해지할 수 없습니다.

### 제 4조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 전환일로부터 종신까지입니다.

### 제 5조 【특약의 소멸】

피보험자가 사망한 경우에 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 6조 【특약의 보험료 납입】

이 특약의 보험료 납입은 전환전계약의 만기보험금 또는 일부를 전환후계약의 일시납 보험료로 납입할 수 있습니다.(이하 “전환일시금” 이라 합니다)

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제 7조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다.)에게 약정한 보험금(별표 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 연금지급개시후 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때 : 생존연금(10회보증지급)
2. 보험기간중 피보험자가 연금지급개시전 사망시(즉시연금형 제외) : 사망보험금

#### 제 8조 【배당금의 지급】

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

### 제4관 보험금 지급등의 절차

#### 제 9조 【보험금 등 청구시 구비서류】

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

#### **제10조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제9조 (보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 책임준비금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표2> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

### **제5관 기타사항**

#### **제11조 【전환전계약 약관 규정의 준용】**

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 제1항에 불구하고 전환전계약의 약관 중 『약관대출』 및 『계약내용의 변경』 등에 관한 사항은 적용하지 아니합니다.

(별표1)

## 연금지급기준표

### 1. 생존연금(약관 제7조 제1항)

구분		지급액
생존 연금	피보험자가 연금개시일로 부터 매년 보 험해당일에 살아있을 때	[즉시연금형, 거치연금 형]  전환계약 시점의 전환일 시금을 기준으로 계산한 연금액(10회 보증지급)

### 나. 사망보험금(약관 제7조 제2항)

구분		지급액
사망 보험금	피보험자가 연 금개시전에 사 망시	[거치연금형] 전환일시금의 10% + 적립액

- (주) 1. 생존연금의 계산은 「공시이율」을 적용하여 계  
산되기 때문에 「공시이율」이 변경되면 생존연  
금도 변경됩니다.
2. 즉시연금형의 경우 생존연금 지급개시후 10회  
보증지급기간 안에 피보험자가 사망시에는 10회

까지의 미지급된 연금액을 연금지급해당일에 드립니다.

3. 제2호의 보증지급기간(확정지급기간)안에 사망 시에는 해당되는 연금액을 회사의 승낙을 얻어 선지급 할 수 있습니다.
4. 공시이율은 매분기 1일(매년1월1일,4월1일,7월1일,10월1일)에 회사가 정한 이율로 하며, 매분기 1일부터 당해분기 말일까지 3개월간 확정 적용합니다. 단, 공시이율은 연복리 3.0%를 최저로 합니다.
5. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 월, 3개월, 6개월동안에 대하여 「공시이율」로 부리한 금액을 더하여 드립니다.
6. 「적립액」은 이 보험의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 계산한 금액으로 합니다.

(별표2)

### 보험금 지급시의 부리이율 계산

(제10조 제2항 관련)

구분	부리기간	지급이자	
사망보험금 (제7조 제2호)	지급기일의 다음 날부터 보험금 지 급일까지의 기간	약관대출이 율	
생존 연금 (제7조 제2호)	회사가 생존연금 의 지급시기 도 래 7일이전에 지 급할 사유와 금 액을 알리지 아 니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험금청 구일까지의 기간	공시이율
	회사가 생존연금 의 지급시기 도 래 7일이전에 지 급 할 사유와 금 액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험기간 만기일(단, 이 계 약이 더 이상의 효력을 가지지 아 니하게 된 경우에 는 효력을 가지지 아니하게 된 날) 까지의 기간	공시이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가 지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날 부터 보험금청구 일까지의 기간	1년이내: 공시이율의 50% 1년초과 기간:1%

구분	부리기간	지급이자
생존 연금 (제7조 제2호)	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간	공시이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지 급일까지의 기간	약관대출 이율
해약 환급금	해약환급금 지급사유가 발생한 날 의 다음날부터 해약환급금 청구일 까지의 기간	1년이내: 공시이율의 50% 1년 초과 기 간:1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	공시이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출 이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효  
가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된  
때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할  
수 있습니다.

---

건강 Course

---



# 건강 Course

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【특약의 체결 및 효력】

제 2조 【피보험자의 범위】

제 3조 【계약자의 임의 해지】

제 4조 【특약의 보험기간】

제 5조 【특약의 소멸】

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조 【특약의 보험료의 납입】

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 7조 【“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정】

제 8조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

제 9조 【경계성종양의 정의 및 진단확정】

제10조 【뇌출혈의 정의 및 진단확정】

제11조 【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

제12조 【말기신부전의 정의 및 진단확정】

제13조 【간경화의 정의 및 진단확정】

제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】

제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

제16조 【해약환급금】

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】

제18조 【보험금 등의 지급】

## 제5관 기타사항

제19조 【전환전계약 약관 규정의 준용】

# 건강 Coures

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 보험계약 체결시 또는 체결후 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “보험계약”은 “전환전계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사” 라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 전환전계약 만기일의 다음날로 합니다.(이하 “전환일”이라 합니다) 다만, 제7조(“암” 및 “기타피부암“의 정의 및 진단확정)제1항에서 정한 ”암“ 보장에 대한 책임개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 ”암보장책임개시일“이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

### 제 2조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 전환전계약의 피보험자로 합니다.

### 제 3조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

### 제 4조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 전환일로부터 70세까지입니다.

### 제 5조 【특약의 소멸】

보험기간 중 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 6조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료 납입은 전환전계약의 만기보험금 또는 일부를 전환후계약의 일시납 보험료로 납입할 수 있습니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제7조 【“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “대상이 되는 악성신생물 분류표(별표2 참조)” 에서 정한 악성신생물로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상

병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인 검사(fine needle aspiration biopsy)또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암” 또는 “기타피부암”에 대한 임상학적 진단이 “암” 또는 “기타피부암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제8조 【상피내암의 정의 및 진단확정】**

① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준 질병사인분류의 기본분류에 있어서 “상피내의 신생물 분류표(별표3 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제 9조 【경계성종양의 정의 및 진단확정】**

① 이 계약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표4 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine

needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제10조 【뇌출혈의 정의 및 진단확정】**

① 이 계약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “뇌출혈분류표(별표5 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다.

#### **제11조 【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “급성심근경색증 분류표(별표6 참조)”에서 정하는 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

#### **제12조 【말기신부전의 정의 및 진단확정】**

① 이 계약에 있어서 “말기신부전”이라 함은 한국표

준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “말기신부전 분류표(별표7 참조)”에서 정하는 말기신질환으로서 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능부전을 보이고 보전요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 또는 신장이식의 시술을 받아야 한다고 의사가 판단하여 그 말기신질환의 치료를 직접목적으로 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 신장이식을 받은 경우를 말하며, 일시적으로 혈액투석이나 복막투석 치료를 필요로 하는 신부전은 보장에서 제외합니다.

② 말기신부전의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하며 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 신장기능 검사를 포함한 혈액검사, 소변검사, 초음파검사, 조직검사 등을 기초로 하여야 합니다. 단, 혈액투석, 복막투석 및 신장이식은 상기의 병원 또는 의사에 의해 행해져야 합니다.

### 제13조 【간경화의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “간경화”라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “간경화 분류표(별표8 참조)”에서 정하는 질병을 말합니다.

② 간경화의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 간기능검사를 포함한 혈액검사, 간초음파검사, 조직검사 등을 기초로 하여야 합니다.

### 제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 :

암진단급여금

2. 이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 : 뇌출혈진단급여금

3. 이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 급성심근경색증진단으로 진단이 확정되었을 때 : 급성심근경색증진단급여금

4. 이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 말기신부전으로 진단이 확정되었을 때 : 말기신부전진단급여금

5. 이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 간경화로 진단이 확정되었을 때 : 간경화진단급여금

6. 이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 : 경계성종양진단급여금

7. 이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 : 기타피부암진단급여금

8. 이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 상피내암진단급여금

#### 제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제8호의 진단급여금은 암, 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기신부전, 간경화, 경계성종양, 기타피부암, 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 그 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

③ 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 암, 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기신부전, 간경화를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제5호의

진단급여금을 추가로 지급합니다. 다만, 암보장 책임  
개시일 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제외  
합니다.

#### **제16조 【해약환급금】**

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해  
약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법  
서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자  
에게 제공하여 드립니다.

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】**

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보  
험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서[진단서(병명기입), 장해진단서 등]
  3. 보험증권
  4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부  
착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는  
본인의 인감증명서 포함)
  5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에  
필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증  
명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내  
의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국  
외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### **제18조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한  
서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를



접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제16조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

## 제5관 기타사항

### 제19조 【 전환전계약 약관 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 전환전계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 제1항에 불구하고 전환전계약의 약관 중 『약관대출』 및 『계약내용의 변경』 등에 관한 사항은 적용하지 아니합니다.

(별표1)

## 보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

◆ 암진단급여금 (약관 제14조 제1호)

지급 사유	지급액	
이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	2년미만	500만원
	2년이상	1,000만원

◆ 뇌출혈진단급여금 (약관 제14조 제2호)

지급 사유	지급액	
이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	2년미만	500만원
	2년이상	1,000만원

◆ 급성심근경색증진단급여금 (약관 제14조 제3호)

지급 사유	지급액	
이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	2년미만	500만원
	2년이상	1,000만원

◆ 말기신부전진단급여금 (약관 제14조 제4호)

지 급 사 유	지 급 액	
이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 말기신부전으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	2년미만	250만원
	2년이상	500만원

◆ 간경화진단급여금 (약관 제14조 제5호)

지 급 사 유	지 급 액	
이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 간경화로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	2년미만	250만원
	2년이상	500만원

◆ 경계성종양진단급여금 (약관 제14조 제6호)

지 급 사 유	지 급 액	
이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	2년미만	150만원
	2년이상	300만원

◆ 기타피부암진단급여금 (약관 제14조 제7호)

지 급 사 유	지 급 액	
이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	1년미만	50만원
	1년이상	100만원

◆ 상피내암진단급여금 (약관 제14조 제8호)

지 급 사 유	지 급 액	
이 특약의 보험기간중 피보험자가 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	1년미만	50만원
	1년이상	100만원

1. 제7조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 암에 대한 계약상의 책임 개시일은 계약일(부활일)포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
2. 제7조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단 확정)에 따라 암의 정의에서 기타피부암은 제외되므로, 암으로 보험금 지급사유 발생시 암에 해당하는 급여금은 지급하고 기타피부암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.

(별표2) 대상이 되는 악성신생물 분류표  
(기타피부암제외)

약관에 규정하는 암은 제4차 개정 한국표준질병 사  
인 분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)  
에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대상 악성 신 생물	분류 번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 -
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신 생물	C26 C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	
5. 피부의 악성 흑색종	C40 -
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C41 C43
7. 유방의 악성신생물	C45 -
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C49
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C50
10. 요로의 악성신생물	C51 -
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C58 C60 - C63
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성 신생물	C64 - C68
13. 불명확한 속발성 및 상세불명 부 위의 악성신생물	C69 - C72
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C73 - C75
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C76 - C80
	C81 -
	C96
	C97

1. 제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 기타 피부의 악성신생물(분류번호C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.
3. 전암병소, 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(분류번호 D15.1, D32, D33)은 악성신생물로 분류되지 않으므로 보장되지 않습니다.

(별표3) **상피내의 신생물 분류표**

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인 분류(통계청 고시 제 2002-1호 2003.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 향 목	분류 번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4) 행동양식 불명 또는 미상의  
신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류 번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 흉곽내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44



9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서  
상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는  
질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로  
합니다.

(별표5) **뇌출혈 분류표**

약관에 규정하는 “뇌출혈”은 제4차 개정 한국표준  
질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1  
시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류 번호
1. 거미막밑 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62

제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상  
기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에  
는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표6)      **급성심근경색증 분류표**

약관에 규정하는 “급성심근경색증”은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류 번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현 재 합병증	I23

제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표7)                   **말기신부전 분류표**

약관에 규정하는 “말기신부전”은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
말기 콩팥(신장)병	N18.0

제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표8) 간경화 분류표

약관에 규정하는 “간경화”는 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 알코올성 간염유증 및 간경화증	K70.2
2. 알콜성 간경화, 알콜성 경화	K70.3
3. 간의 섬유증 및 경화	K74

제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.