

큰보장 직장인보험 약관

큰보장직장인보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【보험계약의 성립】
- 제 2조 【청약의 철회】
- 제 3조 【피보험자의 범위 및 자격의 특실】
- 제 4조 【약관교부 및 설명의무 등】
- 제 5조 【계약의 무효】
- 제 6조 【계약내용의 변경】
- 제 7조 【개별계약으로의 전환】
- 제 8조 【계약자의 임의해지】
- 제 9조 【계약의 소멸】

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제10조 【제1회보험료 및 회사의 책임개시일】
- 제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】
- 제12조 【보험료의 자동대출납입】
- 제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】
- 제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제17조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
- 제18조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제19조 【해약환급금】
- 제20조 【배당금의 지급】
- 제21조 【소멸시효】

제4관 보험계약시 계약자의 고지의무 등

- 제22조 【가입자의 고지의무】
- 제23조 【고지의무 위반의 효과】
- 제24조 【계약취소권의 행사제한】

제5관 보험금 지급 등의 절차

- 제25조 【주소변경 통지】
- 제26조 【대표자의 지정】
- 제27조 【보험금 지급사유의 발생통지】
- 제28조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제29조 【보험금 등의 지급】
- 제30조 【보험금 수령방법의 선택】
- 제31조 【계약내용의 교환】
- 제32조 【약관대출】
- 제33조 【계약자의 권리 행사】

제6관 분쟁조정 등

- 제34조 【분쟁의 조정】
- 제35조 【관할법원】
- 제36조 【약관의 해석】
- 제37조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】
- 제38조 【회사의 손해배상책임】
- 제39조 【준거법】
- 제40조 【예금보험에 의한 지급보장】

큰보장직장인보험 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어 집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회보험료를 받은 경우에 건강진단을 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.
- ④ 회사가 제1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 3조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 이 보험의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 부부계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다 (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

1. 개인계약에 있어서는 보험증권상의 피보험자를 주피보험자로 합니다.
2. 부부계약에 있어서는 보험증권상의 피보험자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다.

② 이 계약의 체결시 또는 체결 후 제1항 제2호의 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자가 사망 [생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(제해분류표)에서 정하는 제해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다. 이하 같습니다] 하였거나, 별표4에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제1급의 장해로 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 장해연금을 지급받고 난 후 종피보험자의 자격을 상실한 계약의 경우에 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

③ 계약의 체결후에 제1항 제2호의 종피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다.

제 4조 【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드

됩니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 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 지급합니다.

제 5조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 생명보험 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

제 6조 【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. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액

5. 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)

6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자가 제1항 제5호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다

제 7조 【개별계약으로의 전환】

피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴하는 경우에는 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자의 신청에 따라 장래 개별계약으로 전환하며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 되고 보험료 납입중인 때에는 동일한 보험료를 납입합니다. 다만, 단체에서 보험료의 일부를 부담한 경우에는 단체에서 부담한 보험료 부분까지도 납입하여야 합니다.

제 8조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

제 9조 【계약의 소멸】

개인계약은 주피보험자가 사망 또는 장해분류표 중 제1급의 장해상태 또는 재해로 인하여 장해분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해시, 부부계약은 피보험자가 모두 사망하거나 제1급의 장해상태시 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조 【제1회보험료 및 회사의 책임개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때(자동차체납입 가입의 경우에는 제1회보험료를 자동차체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

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

1. 제23조(고지의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제22조(가입자의 고지의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를

납입한 경우에는 그 금융기관발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제12조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우에는 제32조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(이 보험의 약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제13조 【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 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 계약을 해지합니다.

납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 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 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 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 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제10조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일), 제22조(가입자의 고지의무) 및 제23조(고지의무 위반의 효과)의 규정

을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】

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

1. 개인계약의 경우 주피보험자가 장해분류표 중 제1급의 장해상태 또는 재해로 인하여 장해분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때, 부부계약의 경우 주피보험자가 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 만기급여금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 별표3(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다) 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 재해사망보험금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 교통재해로 인하여 사망하였을 때 : 교통재해사망보험금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 재해이외의 원인으로 사망하였을 때 : 일반사망보험금 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때 : 장해연금 지급
6. 피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 장해급여금 지급

제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 부부계약의 경우 보험료 납입기간 중 피보험자가 사망 또는 장애분류표 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 장애연금은 수익자 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

③ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호 내지 제6호의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

④ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 동조 제2호, 제3호, 제5호 내지 제6호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호 및 제6호에 의하여 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 2종목 이상의 장애상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애연금 또는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장애 상태가 신체의 동일 부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장애연금 또는 장애급여금만 드립니다.

⑥ 제5항에 규정한 장애연금 또는 장애급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장애연금 또는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장애가 이미 장애연금 또는 장애급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장애

에 해당되는 장해연금 또는 장해급여금에서 이미 지급한 장해연금 또는 장해급여금을 뺀 차액을 드리며, 이후 장해연금은 최상위의 등급에 해당하는 장해연금을 드립니다.

⑦ 매년 지급되는 장해연금의 지급한도는 계약보험가입금액의 100%로 합니다.

⑧ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제6항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대해서는 이미 장해연금 또는 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해연금 또는 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해연금 또는 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해연금 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑨ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 만기급여금을 생존보험금이라 합니다.

제17조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경

우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

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 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 않습니다.

제18조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하되 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

제19조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제20조 【배당금의 지급】

① 회사는 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 회사가 결정한 배당금을 계약자에게 지급합니다.

② 회사는 배당금 지급이 결정되었을 때에는 그 내역을 계약자에게 알려 드립니다.

제21조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 또는 보장금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제4관 보험계약시 계약자의 고지의무 등

제22조 【가입자의 고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함)청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고있는 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.

제23조 【고지의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제22조(가입자의 고지의무)의 고지의무를 위반한 때에는 보험금지급 사유 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 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙 통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

4. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ② 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서 상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.
- ④ 제22조(가입자의 고지의무)의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제24조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니 합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대려진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제25조 【주소변경 통지】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제26조 【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 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 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.

제27조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제28조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사 양식)
 - 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 - 3. 보험증권
 - 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서 (피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)
 - 6. 기타 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 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제29조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제28조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 연제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제23조(고지의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대환이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

④ 회사는 생존보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤ 생존보험금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제30조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제4호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제29조(보험금 등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외

에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

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

제31조 【계약내용의 교환】

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법 시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 합니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제32조 【약관대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

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

③ 회사는 약관대출이자의 납입지연 등을 사유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일 전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제33조 【계약자의 권리행사】

피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 계약은 피보험자가 제6조(계약내용의 변경) 제2항, 제8조(계약자 임의해지), 제13조(보험료의 납입연체시 납입

최고와 계약의 해지) 제1항, 제17조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 제2항, 제20조(배당금의 지급), 제28조 (보험금 등 청구시 구비서류), 제32조(약관대출)의 권리를 행사할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제34조 【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

제35조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제36조 【약관의 해석】

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제37조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 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.

제38조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 손

해배상의 책임을 집니다.

제39조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제40조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표1) **보험금 지급기준표**

1. 개인계약

가. 만기급여금(약관 제15조 제1호)

지급사유	주피보험자가 장해분류표 중 제1급의 장해상태 또는 재해로 인하여 장해분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되지 아니하고 만기 생존시
지 급 액	이미 납입한 보험료 전액

나. 재해사망보험금(약관 제15조 제2호)

지급사유	주피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지 급 액	I 형 : 보험가입금액의 200% 지급 II 형 : 보험가입금액의 300% 지급 III 형 : 보험가입금액의 500% 지급 IV 형 : 보험가입금액의 700% 지급

다. 교통재해사망보험금(약관 제15조 제3호)

지급사유	주피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지 급 액	I 형 : 보험가입금액의 300% 지급 II 형 : 보험가입금액의 500% 지급 III 형 : 보험가입금액의 700% 지급 IV 형 : 보험가입금액의 1,000% 지급

라. 일반사망보험금(약관 제15조 제4호)

지급사유	주피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때
지 급 액	보험가입금액의 100% 지급

마. 장해연금(약관 제15조 제5호)

지급사유	주피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태 및 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	장해등급	지 급 액
	제1급	보험가입금액의 100%를 20년간 지급
	제2급	보험가입금액의 70%를 20년간 지급
	제3급	보험가입금액의 50%를 20년간 지급

바. 장해급여금(약관 제15조 제6호)

지급사유	주피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	장해등급	지 급 액
	제4급	보험가입금액의 30%
	제5급	보험가입금액의 15%
	제6급	보험가입금액의 10%

2. 부부계약

가. 만기급여금(약관 제15조 제1호)

지급사유	주피보험자가 장해분류표 중 제1급의 장 해상태가 되지 아니하고 만기 생존시
지 급 액	이미 납입한 보험료 전액

나. 재해사망보험금(약관 제15조 제2호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 장해분류표 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때		
지 급 액	구분	지급액(보험가입금액 기준)	
		선사망자	후사망자
	I형	200%	120%
	II형	300%	180%
	III형	500%	300%
IV형	700%	420%	

다. 교통재해사망보험금(약관 제15조 제3호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때																	
지 급 액	<table><tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="2">지급액(보험가입금액 기준)</th></tr><tr><th>선사망자</th><th>후사망자</th></tr><tr><td>I형</td><td>300%</td><td>180%</td></tr><tr><td>II형</td><td>500%</td><td>300%</td></tr><tr><td>III형</td><td>700%</td><td>420%</td></tr><tr><td>IV형</td><td>1,000%</td><td>600%</td></tr></table>	구분	지급액(보험가입금액 기준)		선사망자	후사망자	I형	300%	180%	II형	500%	300%	III형	700%	420%	IV형	1,000%	600%
구분	지급액(보험가입금액 기준)																	
	선사망자	후사망자																
I형	300%	180%																
II형	500%	300%																
III형	700%	420%																
IV형	1,000%	600%																

라. 일반사망보험금(약관 제15조 제4호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되지 아니하고 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때
지 급 액	선사망자 : 보험가입금액의 100% 지급 후사망자 : 보험가입금액의 60% 지급

마. 장애연금(약관 제15조 제5호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 장애분류표 중 제1급의 장애상태 및 재해를 직접적인 원인으로 장애분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때								
지 급 액	- 주피보험자								
	<table border="1"> <tr> <th>장애등급</th><th>지 급 액</th></tr> <tr> <td>제1급</td><td>보험가입금액의 100%를 20년간 지급</td></tr> <tr> <td>제2급</td><td>보험가입금액의 70%를 20년간 지급</td></tr> <tr> <td>제3급</td><td>보험가입금액의 50%를 20년간 지급</td></tr> </table>	장애등급	지 급 액	제1급	보험가입금액의 100%를 20년간 지급	제2급	보험가입금액의 70%를 20년간 지급	제3급	보험가입금액의 50%를 20년간 지급
	장애등급	지 급 액							
	제1급	보험가입금액의 100%를 20년간 지급							
	제2급	보험가입금액의 70%를 20년간 지급							
	제3급	보험가입금액의 50%를 20년간 지급							
	- 종피보험자								
	<table border="1"> <tr> <th>장애등급</th><th>지 급 액</th></tr> <tr> <td>제1급</td><td>보험가입금액의 60%를 20년간 지급</td></tr> <tr> <td>제2급</td><td>보험가입금액의 42%를 20년간 지급</td></tr> <tr> <td>제3급</td><td>보험가입금액의 30%를 20년간 지급</td></tr> </table>	장애등급	지 급 액	제1급	보험가입금액의 60%를 20년간 지급	제2급	보험가입금액의 42%를 20년간 지급	제3급	보험가입금액의 30%를 20년간 지급
	장애등급	지 급 액							
	제1급	보험가입금액의 60%를 20년간 지급							
제2급	보험가입금액의 42%를 20년간 지급								
제3급	보험가입금액의 30%를 20년간 지급								

바. 장해급여금(약관 제15조 제6호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	- 주피보험자	
	장해등급	지 급 액
	제4급	보험가입금액의 30%
	제5급	보험가입금액의 15%
	제6급	보험가입금액의 10%
	- 종피보험자	
	장해등급	지 급 액
	제4급	보험가입금액의 18%
	제5급	보험가입금액의 9%
	제6급	보험가입금액의 6%

(별표2) **재 해 분 류 표**

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 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. 11. 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 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09

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

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염(I23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고” 중 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입” 중 처형 (Y35.5)

(별표3) 교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 재해
 - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(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 에스카레이터 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 주행 중에 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 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표4) 장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제1급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 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 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11종에서 신체장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제3급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
제4급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 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

등 급	신 체 장 해
제4급	10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제5급	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 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 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 상 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 단축 되었을 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 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(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, 목발 등)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 벗어나

- 는 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 등은 이에 준하여 평가한다.
7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”
가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.
- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅂ, ㅅ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ, ㅋ), 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 폐어반으로서 발음이 불가능한 경우
- 나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”
물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
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, 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 (궤전에 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 3대 관절의 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 측

만(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 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 마지막 마

- 다)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- 2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(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 지절간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 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 의학직 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, 특수보조검사서 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·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. “신체의 동일부위”

가. 왼팔에 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 상태인 경우
- 나. 장래에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우
- 다. 장래에 호전 가능성이 있다 하여도 장해 발생시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(붙임) 신체의 제관절 정상각도

부위	운동의 종류	A M A 법		
		정상각도	정상운동범위	비레치(%)
상부	전굴 후굴	30 30	60	-
	좌굴 우굴	40 40	80	-
	좌회전 우회전	30 30	60	-
중요부	전굴 후굴	90 30	120	-
	좌굴 우굴	20 20	40	-
	좌회전 우회전	30 30	60	-
어깨관절	신전(후방거상) 굴곡(전방거상)	40 150	190	50%
	내회전 외회전	40 90	130	20%
	외전(측방거상)	150	150	30%
팔꿈치관절	신전 굴곡	0 150	150	60%
	회내 회외	80 80	160	40%
팔목관절	신전 굴곡	60 70	130	70%
	요동 회전	35 45	80	30%
대퇴관절	신전 굴곡	30 100	130	33%
	내전 외전	20 40	60	33%
	회내 회외	40 50	90	33%
무릎관절	신전 굴곡	0 150	150	100%
발목관절	신전 굴곡	20 40	60	70%
	내반 외반	35 25	60	30%

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

큰보장직장인보험
휴일2배보장 장해특약 약관

큰보장직장인보험

휴일2배보장 장해특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】
- 제 3조 【특약 내용의 변경】
- 제 4조 【계약자의 임의 해지】
- 제 5조 【특약의 보험기간】
- 제 6조 【특약의 소멸】

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 7조 【보험료의 납입】
- 제 8조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】
- 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제10조 【휴일의 정의】
- 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제13조 【해약환급금】

제4관 보험금 지급 등의 절차

- 제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제15조 【보험금 등의 지급】

제5관 기타사항 등

- 제16조 【주계약 약관 규정의 준용】

큰보장직장인보험 휴일2배보장 장애특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다

제 2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 부부계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
 - 1. 개인계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 합니다.
 - 2. 부부계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다.
- ② 종피보험자 자격의 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

제 3조 【특약 내용의 변경】

- ① 계약자는 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 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

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

제 5조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일 기간까지로 합니다.

제 6조 【특약의 소멸】

주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 【보험료의 납입】

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

제 8조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입

하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고
기간(이하 “납입최고기간”이라 합니다)이 끝나는 날의
다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발
생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니
다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금
을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계
약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부
활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활
을 취급합니다.

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

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【휴일의 정의】

이 특약에서 “휴일”이라 함은 『토요일』과 『관공서
의 공휴일에 관한 규정에 정한 휴일』로 합니다
다만, 보험사고의 발생지가 국외인 경우 사고발생지의
“토요일”, “일요일” 및 “사고발생지의 법률에 의
해 관공서의 공휴일로 지정된 날”을 “휴일”로 합니
다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 다음 사항 중 어느 한가지의 경우
에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하
“수익자”라 합니다)에게 별표1에서 정하는 “보험금 지
급기준표”에 따라 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 제10조(휴일의 정의)에서
정한 휴일(이하 “휴일”이라 합니다)에 발생한 별표

2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 하여 별표3에서 정하는 장해등급분류표(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때 : 휴일 장해연금 지급

2. 피보험자가 보험기간 중 휴일 이외의 날에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때 : 평일장해연금 지급

3. 피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 휴일장해급여금 지급

4. 피보험자가 보험기간 중 휴일 이외의 날에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 평일장해급여금 지급

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 장해연금은 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할안하여 선지급할 수 있습니다.

③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터

터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 2종목 이상의 장애상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해연금 또는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일 부위에서 발생한 경우에는 최상위등급에 해당하는 장해연금 또는 장해급여금만 드립니다.

⑥ 제5항에 규정한 장해연금 또는 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해연금 또는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애가 이미 장해연금 또는 장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장애에 해당되는 장해연금 또는 장해급여금에서 이미 지급한 장해연금 또는 장해급여금을 뺀 차액을 드리며, 이후 장해연금은 최상위의 등급에 해당하는 장해연금을 드립니다.

⑦ 매년 지급되는 장해연금의 지급한도는 특약보험가입금액의 200%로 합니다

⑧ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대해서는 이미 장해연금 또는 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 장해연금 또는 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해연금 또는 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 장해연금 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장애

제13조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서(피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)
 6. 기타 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 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제14조(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 지급기일 내에 보험금

또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급 기일로부터 7일 이내에 지급지연율 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5관 기타사항 등

제16조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1) **보험금 지급기준표**

【개인계약】

① 휴일장해연금(약관 제11조 제1호)

지급사유	주피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	장해등급	지 급 액
	제1급	특약보험가입금액의 200%를 20년간 지급
	제2급	특약보험가입금액의 140%를 20년간 지급
	제3급	특약보험가입금액의 100%를 20년간 지급

② 평일장해연금(약관 제11조 제2호)

지급사유	주피보험자가 휴일 이외의 날에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	장해등급	지 급 액
	제1급	특약보험가입금액의 100%를 20년간 지급
	제2급	특약보험가입금액의 70%를 20년간 지급
	제3급	특약보험가입금액의 50%를 20년간 지급

③ 휴일장해급여금(약관 제11조 제3호)

지급사유	주피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	장해등급	지 급 액
	제4급	특약보험가입금액의 60%
	제5급	특약보험가입금액의 30%
	제6급	특약보험가입금액의 20%

④ 평일장해급여금(약관 제11조 제4호)

지급사유	주피보험자가 휴일 이외의 날에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	장해등급	지 급 액
	제4급	특약보험가입금액의 30%
	제5급	특약보험가입금액의 15%
	제6급	특약보험가입금액의 10%

【부부계약】

① 휴일장해연금(약관 제11조 제1호)

지급사유	주피보험자 및 종피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때		
지 급 액	장 해 급	주 보 험 자	종 피 보험자
	제1급	특약보험가입금액의 200%를 20년간 지급	주피보험자의 60%지급
	제2급	특약보험가입금액의 140%를 20년간 지급	
	제3급	특약보험가입금액의 100%를 20년간 지급	

② 평일장해연금(약관 제11조 제2호)

지급사유	주피보험자 및 종피보험자가 휴일 이외의 날에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때		
지 급 액	장 해 급	주 보 험 자	종 피 보험자
	제1급	특약보험가입금액의 100%를 20년간 지급	주피보험자의 60%지급
	제2급	특약보험가입금액의 70%를 20년간 지급	
	제3급	특약보험가입금액의 50%를 20년간 지급	

③ 휴일장해급여금(약관 제11조 제3호)

지급사유	주피보험자가 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장애분류표 중 제4급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때		
지 급 액	장 해 급	주 피 보험자	종 피 보험자
	제4급	특약보험가입금액의 60%	주피보험자의 60%지급
	제5급	특약보험가입금액의 30%	
	제6급	특약보험가입금액의 20%	

④ 평일장해급여금(약관 제11조 제4호)

지급사유	주피보험자 및 종피보험자가 휴일 이외의 날에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장애분류표 중 제4급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때		
지 급 액	장 해 급	주 피 보험자	종 피 보험자
	제4급	특약보험가입금액의 30%	주피보험자의 60%지급
	제5급	특약보험가입금액의 15%	
	제6급	특약보험가입금액의 10%	

(별표2) 재 해 분 류 표

큰보장직장인보험 약관의 별표2 “재해분류표”와 동일

(별표3) 장 해 등 급 분 류 표

큰보장직장인보험 약관의 별표4 “장해등급분류표”와 동일

큰보장직장인보험
휴일보장특약 약관

큰보장직장인보험 휴일보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】
- 제 3조 【특약 내용의 변경】
- 제 4조 【계약자의 임의 해지】
- 제 5조 【특약의 보험기간】
- 제 6조 【특약의 소멸】

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 7조 【보험료의 납입】
- 제 8조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】
- 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제10조 【휴일의 정의】
- 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제13조 【해약환급금】

제4관 보험금 지급 등의 절차

- 제14조 【보험금 등 청구서 구비서류】
- 제15조 【보험금 등의 지급】

제5관 기타사항 등

- 제16조 【주계약 약관 규정의 준용】

큰보장직장인보험 휴일보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 부부계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
 1. 개인계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 합니다.
 2. 부부계약에 있어서는 주계약의 주피보험자를 주피보험자로 하고, 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다.
- ② 종피보험자 자격의 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

제 3조 【특약 내용의 변경】

- ① 계약자는 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 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제 4조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

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

제 5조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일 기간까지로 합니다.

제 6조 【특약의 소멸】

주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 【보험료의 납입】

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

제 8조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입

하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고기간(이하 “납입최고기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 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.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【휴일의 정의】

이 특약에서 “휴일”이라 함은 『토요일』과 『관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 휴일』로 합니다. 다만, 보험사고의 발생지가 국외인 경우 사고발생지의 “토요일”, “일요일” 및 “사고발생지의 법률에 의해 관공서의 공휴일로 지정된 날”을 “휴일”로 합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 별표1에서 정하는 “보험금 지급기준표”에 따라 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 별표4에서 정하는 장해 등급분류표(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제1급

의 장해상태가 되지 아니하고 제10조(휴일의 정의)에서 정한 휴일(이하 “휴일”이라 합니다)에 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 재해사망보험금 지급

2. 피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 휴일에 별표3(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 교통재해사망보험금 지급

3. 피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로하여 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때 : 장해연금 지급

4. 피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 장해급여금 지급

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호에는 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 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 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 장해연금은 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다.

④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 내지 제4호의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장

해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다

⑤ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 및 제4호에 의하여 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 2종목이상의 장해상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해연금 또는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일 부위에서 발생한 경우에는 최상위등급에 해당하는 장해연금 또는 장해급여금만 드립니다.

⑦ 제6항에 규정한 장해연금 또는 장해급여금의 지급 사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해연금 또는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해연금 또는 장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당되는 장해연금 또는 장해급여금에서 이미 지급한 장해연금 또는 장해급여금을 뺀 차액을 드리며, 이후 장해연금은 최상위의 등급에 해당하는 장해연금을 드립니다.

⑧ 매년 지급되는 장해연금의 지급한도는 특약보험가입금액의 50%로 합니다.

⑨ 제6항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제7항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대해서는 이미 장해연금 또는 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제7항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해연금 또는 장해급

- 여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해연금 또는 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해연금 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해

제13조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서(피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)
 6. 기타 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 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제14조(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 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제5관 기타사항 등

제16조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1) **보험금 지급기준표**

1. 개인계약

가. 제해사망보험금(약관 제11조 제1호)

지급사유	주피보험자가 보험기간 중 휴일에 장해 분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아 니하고 교통제해 이외의 제해를 직접적 인 원인으로 사망하였을 때
지 급 액	I 형 : 보험가입금액의 100% 지급 II 형 : 보험가입금액의 150% 지급 III 형 : 보험가입금액의 250% 지급 IV 형 : 보험가입금액의 350% 지급

나. 교통제해사망보험금(약관 제11조 제2호)

지급사유	주피보험자가 보험기간 중 휴일에 장해 분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아 니하고 교통제해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지 급 액	I 형 : 보험가입금액의 150% 지급 II 형 : 보험가입금액의 250% 지급 III 형 : 보험가입금액의 350% 지급 IV 형 : 보험가입금액의 500% 지급

다. 장해연금(약관 제11조 제3호)

지급사유	주피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 제해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류 표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되 었을 때								
지 급 액	<table border="1"> <thead> <tr> <th>장해등급</th><th>지 급 액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>제1급</td><td>보험가입금액의 50%를 20년간 지급</td></tr> <tr> <td>제2급</td><td>보험가입금액의 35%를 20년간 지급</td></tr> <tr> <td>제3급</td><td>보험가입금액의 25%를 20년간 지급</td></tr> </tbody> </table>	장해등급	지 급 액	제1급	보험가입금액의 50%를 20년간 지급	제2급	보험가입금액의 35%를 20년간 지급	제3급	보험가입금액의 25%를 20년간 지급
장해등급	지 급 액								
제1급	보험가입금액의 50%를 20년간 지급								
제2급	보험가입금액의 35%를 20년간 지급								
제3급	보험가입금액의 25%를 20년간 지급								

라. 장해급여금(약관 제11조 제4호)

지급사유	주피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	장해등급	지 급 액
	제4급	보험가입금액의 15%
	제5급	보험가입금액의 75%
	제6급	보험가입금액의 5%

2 부부계약

가. 재해사망보험금(약관 제11조 제1호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 휴일에 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때		
지 급 액	구분	지급액(보험가입금액 기준)	
		전사망자	후사망자
	I형	100%	60%
	II형	150%	90%
	III형	250%	150%
	IV형	350%	210%

나. 교통재해사망보험금(약관 제11조 제2호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 일시에 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때		
지 급 액	구분	지급액(보험가입금액 기준)	
		선사망자	후사망자
	I형	150%	90%
	II형	250%	150%
	III형	350%	210%
	IV형	500%	300%

다. 장해연금(약관 제11조 제3호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	- 주피보험자	
	장해등급	지 급 액
	제1급	보험가입금액의 50%를 20년간 지급
	제2급	보험가입금액의 35%를 20년간 지급
	제3급	보험가입금액의 25%를 20년간 지급
	- 종피보험자	
	장해등급	지 급 액
	제1급	보험가입금액의 30%를 20년간 지급
	제2급	보험가입금액의 21%를 20년간 지급
	제3급	보험가입금액의 15%를 20년간 지급

라. 장해급여금(약관 제11조 제4호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 휴일에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제4급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	
지 급 액	- 주피보험자	
	장해등급	지 급 액
	제4급	보험가입금액의 15%
	제5급	보험가입금액의 75%
	제6급	보험가입금액의 5%
	- 종피보험자	
	장해등급	지 급 액
	제4급	보험가입금액의 9%
	제5급	보험가입금액의 45%
	제6급	보험가입금액의 3%

(별표2) 재 해 분 류 표

큰보장직장인보험 약관의 별표2 “재해분류표”와 동일

(별표3) 교 통 재 해 분 류 표

큰보장직장인보험 약관의 별표3 “교통재해분류표”와 동일

(별표4) 장 해 등 급 분 류 표

큰보장직장인보험 약관의 별표4 “장해등급분류표”와 동일

재 해 입 원 특 약 약 관

재해입원특약약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형, 가족형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

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

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받을 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을

집니다.

제3조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 본인형의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부형 및 가족형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자 (주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며 종피보험자는 부부형의 경우 제2항 제1호, 가족형의 경우 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자로 합니다.

② 이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다.(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

1. 주피보험자의 배우자

2. 주피보험자의 만22세 이하의 미혼자녀

③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다.

그러나 보험기간중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약 체결시의 종피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(별표3 참조) 중 제1급의 장애상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제4조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙

을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.

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

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일로부터 주계약의 보험기간(연금지급개시전, 제1보험기간, 만 70세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 주계약의 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약

과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 별표1의 지급조건 중 계약자가 선택한 일정기간 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

③ 입원급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

그러나 제6형 및 제7형의 경우에는 최고한도를 적용하지 아니합니다.

④ 피보험자가 동일한 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회 이상한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났거나 종피보험자의 자격을 상실한 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제3항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하

여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 【보험금등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제14조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을

교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 지급합니다.

다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금을 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.

제5관 기타사항

제15조 【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.

(별표1)

보험금 지급기준표

구 분	지급조건	지 급 액
제1형	3일을 초과하는 입 원일수 1일당	(본인형) : 특약보험가입금액의 1/1000 해당액
제2형	5일을 초과하는 입 원일수 1일당	(부부형)
제3형	7일을 초과하는 입 원일수 1일당	- 주피보험자: 특약보험가입 금액의 1/1000 해당액
제4형	15일을 초과하는 입원일수 1일당	- 배우자: 특약보험가입금액 의 0.6/1000 해당액
제5형	30일을 초과하는 입원일수 1일당	(가족형)
제6형	120일을 초과하는 입원일수 1일당	- 주피보험자: 특약보험가입 금액의 1/1000 해당액
		- 배우자: 특약보험가입금액 의 0.6/1000 해당액
제7형	180일을 초과하는 입원일수 1일당	- 자녀1인당: 특약보험가입 금액의 0.4/1000 해당액

(별표2)

재해분류표

입원특약 약관의 별표3(재해분류표) 참조

(별표3)

장해등급분류표

입원특약 약관의 별표4(장해등급분류표)
참조

암보장특약(개인형)약관

2000. 5. 1

암보장특약(개인형) 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 암사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약에 정한 계약일과 동일합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 제11조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암보장에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장책임개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그

날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- ② 제1항에 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

- ① 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
 - 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 - 2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 - 3. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정 되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우 계약일로부터 과거 5년 이내에 피보험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제5조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

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

드립니다.

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시전, 제1보험기간, 만 70세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“암”의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서“암”이라 함은 한국표준 질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표1“악성신생물 분류표”참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표1의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

- ② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리

의 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 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표2“상피내의 신생물 분류표”참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하“수익자”라 합니다)에게 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

1. 암진단급여금

지급사유	지 급 액
피보험자가 암보장책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때	특약보험가입금액의 50% (1회에 한함)
피보험자가 보험기간중 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때	특약보험가입금액의 20% (1회에 한함)

2. 암사망보험금

지급사유	지 급 액
피보험자가 암보장책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단 확정되고, 그 암으로 인하여 사망하였거나 장애 등급분류표(별표3 참조)중 제1급의 장애상태가 되었을 때	특약보험가입금액의 100%

제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여

드립니다.

② 암보장책임개시일 이후에 사망하고, 그 후에 암을 직접원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로하여 암사망보험금을 지급하여 드립니다.

단, 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.

제15조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험계약시 계약자의 고지의무 등

제16조 【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.

다만, 피보험자의 암진단확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 고지의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 한하여 그때까지 발생한 암으로

인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제17조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암 또는 상피내암 진단서, 암사망진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제18조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제17조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이

내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.
다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 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 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제6관 기타사항

제19조 【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.

(별표1)

악성신생물 분류표

임관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 악관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는것으로 합니다.

(별표2)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화 기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.