

한가족보험 주보험 약관 (개인형)

한가족보험 주보험(개인형)

제 1 조 [보험계약의 성립]

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.

② 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 그러나 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)인 경우에는 건강진단을 받은 때로부터는 청약을 철회할 수 없습니다.
(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

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

제 2 조 [보험기간의 구분]

① 이 보험의 보험기간은 보험계약의 책임개시일로부터 피보험자가 기준연령에 도달하는 날의 전일까지를 제1보험기간, 피보험자가 기준연령이 된 날로부터 만70세에 해당되는 날의 전일까지를 제2보험기간, 피보험자가 만70세가 된 날부터를 제3보험기간이라 합니다.

② 제1항에 있어서의 기준연령은 만50세, 55세, 60세중 계약자가 선택한 연령으로 합니다.

제 3 조 [계약의 효력]

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

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로 부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

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

1. 제11조의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제11조 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린내용 또는 건강진단내용이 보험금지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 입증하는 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 피보험자가 사망한 때에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 3 조의 2 [사망의 정의]

① 이 보험에 있어서 “사망”이라 함은 제1보험기간 및 제2보험기간 중에는 별표4에서 정하는 “장애등급분류표” (이하 “장애분류표”라 합니다) 중 제1급의 장애상태를 포함합니다.

다만, 제3보험기간 중에는 장애분류표중 제1급의 장애상태를 포함하지 아니합니다.

② 제1항의 경우 사망이라 함은 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고가 있거나 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다.

제 3 조의 3 [회사가 제작한 보험안내장등의 효력]

보험을 모집한 자(이하 “모집인등”이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 4 조 [계약 불성립시의 보험료의 반환]

① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 기결제와 함께 받은 금액을 반환하고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일이내에 그 보험료를 반환합니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로 부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여, 운행의 1년만기 정기에금이율(이하 “정기에금이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 5 조 [대표자의 지정]

① 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.

이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 6 조 [계약의 무효]

① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 18세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제 7 조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 제1보험기간 종료시 피보험자가 살아있을 때
: 지녀자립자금 지급
2. 제1보험기간중 개시일 이후 매년(1종) 또는 매2년(2종)마다 계약해당일에 피보험자가 살아 있을 때
[1종 : 자동차관리자금 지급
2종 : 건강진단자금 지급
3. 제2보험기간 종료시 피보험자가 살아있을 때 : 고학축자금 지급
4. 제2보험기간중 개시일 이후 매년의 계약해당일에 피보험자가 살아 있을 때 : 생활여유자금 지급
5. 제3보험기간중 개시일 이후 매년의 계약해당일에 피보험자가 살아 있을 때 : 건강관리자금 지급
6. 제1보험기간중 피보험자가 재해이외의 원인으로 사망하였을 때
: 일반사망보험금 지급
7. 제1보험기간중 피보험자가 별표3(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망 하였을 때
: 교통재해사망보험금 지급
8. 제1보험기간중 피보험자가 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 일반재해사망보험금 지급
9. 제2보험기간 및 제3보험기간중 피보험자가 사망하였을 때
: 사망보험금 지급
10. 제1보험기간중 피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급 장해(이하 “장해”라 합니다)상태가 되었을 때
: 교통재해장해급여금 지급
11. 제1보험기간중 피보험자가 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해상태가 되었을 때 : 일반재해장해급여금 지급

② 보험료 납입기간중 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제7호 내지 제11호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로 부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로 부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제7호 내지 제11호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제1항 제10호 또는 제11호의 경우 피보험자가 동일한 교통재해 또는 재해를 직접적인 원인으로하여 제1보험기간중에 두종목 이상의 장해를 입었을 경우, 그 각각에 해당하는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위등급에 해당하는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금만을 드립니다.

⑥ 제5항에 규정한 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금의 지급사유가 다른 교통재해 또는 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회이상 발생하였을 경우 에는 그때마다 이에 해당하는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나, 그 장해가 이미 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 기중된 장해일 때에는 새로 발생한 장해에 해당하는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금에서 이미 지급한 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금을 감한 차액을 드립니다.

⑦ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중의 한가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위가 제5항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여 이미 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시일 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해

2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑧ 교통재해장해급여금 지급한도는 통산하여 계약보험가입금액의 70%로 하고 일반재해장해급여금의 지급한도는 통산하여 계약보험가입금액의 35%로 합니다.

⑨ 제1항 제1호 내지 제5호의 경우에 지급되는 보험금을 “생존보험금”이라 합니다.

제 8 조 [배당금의 지급]

① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 확정배당금으로 드립니다.

② 회사는 재무부장관이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제 9 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어 지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환합니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환하지 아니합니다.

제 10 조 [전쟁 기타 변란시의 보험금]

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제 11 조 [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.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.
그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때

4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우 (정약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)

5. 모집인등이 계약지 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우 (정약서에 계약지 또는 피보험자가 지필로 시명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 정약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 정약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가 금액에 대한 보험금은 지급하지 아니합니다.

제 11 조 [계약취소권의 행사제한]

회사는 책임게시일로 부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (진단계약의 경우에는 1년) 이상 지났을 때에는 민법 제110조 (사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 악물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 정약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 입증하는 경우에는 책임게시일로 부터 5년 이내 (사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 12 조 [보험료의 납입]

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간중 문시로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 13 조 [보험금 지급사유의 발생통지]

수익자는 제7조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 14 조 [주소변경 통지]

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 15 조 [보험료의 납입연체시 계약의 효력]

① 제2회 이후의 보험료 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 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약지의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약지가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 재교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

제 15 조의 2 [보험료의 자동대출납입]

① 제15조에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제22조에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 “보험료의 자동대출납입”이라 합니다)하여 드립니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자 (약관대출이율내에서 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 자동대출납입은 더 이상 이루어 지지 아니합니다.

③ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

④ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어 진 때에는 그 날로부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 통지하여 드립니다.

⑤ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

제 16 조 [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 정약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 정약한 날까지의 연체보험료에 정기에금 이율 범위내(예정이율이 정기에금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임게시, 승낙기절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조 제3항, 제3조, 제4조 및 제11조의 규정을 준용합니다.

제 17 조 [보험금등 청구시 구비서류]

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장애진단서등)
3. 보험증권
4. 주민등록증제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금등의 수령 또는 보험료납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제 18 조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제17조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 제7조의 경우에 당해년도의 미납입보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

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

⑤ 회사는 생존보험금의 지급시기가 도래한 때에는 그 다음날로부터 3일 이내에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 통지하여 드립니다.

⑥ 생존보험금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 19 조 [보험금 수령방법의 선택]

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제7조 제1항 제6호 내지 제9호의 규정에 의한, 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제18조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 20 조 [계약내용의 변경]

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

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

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

제 20 조의 2 [계약연령의 계산]

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 비리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

② 피보험자의 연령이 18세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제 21 조 [계약자의 임의해지]

계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월이내에, 이 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.

제 22 조 [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.

제 22 조의 2 [회사의 손해배상 책임]

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 23 조 [분쟁의 조정]

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제 24 조 [관할 법원]

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

제 25 조 [보험증권의 재교부등]

회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 재교부등을 해드립니다.

제 26 조 [보험보증기금의 지급보장]

계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제 27 조 [준거법]

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국법령을 따릅니다.

<< 계약변경 특칙 >>

제 28 조 [특칙의 적용]

① 이 특칙은 다음의 각호를 동시에 만족하는 계약으로서 피보험자의 결혼을 사유로 계약자로부터 이 보험의 부부형계약으로의 보험종목 변경의 요청이 있는 경우에 적용합니다.

1. 제1보험기간중의 유효한 계약

2. 약관 제7조 제1항 제10호 내지 제11호에서 정하는 장해급여금중 제2급 내지 제4급 장해급여금 또는 제7조 제2항의 보험료 납입면제 사유가 발생하지 않은 계약

② 개인형 계약에 부가되어 있던 특약은 계약자로부터 별도의 의사표시가 없으면 주보험과 동시에 그 각각의 부부형 특약으로 변경되는 것으로 합니다.

제 29 조 [계약변경의 승낙]

① 제28조의 요청이 있을 때에는 회사는 약관 제20조 제2항의 규정에 불구하고 언제든지 이를 승낙할 수 있습니다.

이 경우, 변경후 계약의 피보험자는 변경전 계약의 피보험자를 주피보험자로 하고, 변경전 계약의 피보험자와의 결혼으로 호적상의 배우자의 지위를 취득한 자를 종피보험자로 합니다.

② 제1항의 승낙을 한 경우, 회사는 변경후 계약이 변경전 계약의 책임개시일에 체결되었을 경우의 책임준비금과 변경전 계약의 책임준비금과의 차액을 일시금으로 징수합니다.

다만, 생존급여금의 적립액, 확정배당금등 기타 배당금액은 정산하는 책임준비금에 적용하지 아니하며 그 권리를 변경후 계약이 승계하는 것으로 합니다.

③ 제1항의 승낙이 있고 제2항의 일시금이 납입된 경우, 회사는 그 일시금이 납입된 날(이하 “변경일”이라 합니다)로부터 변경후 계약에 대하여 책임을 지며, 변경전 계약은 변경일로부터 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 30 조 [변경전 계약으로의 환원]

① 변경후 계약의 종피보험자가 다음 각호의 규정에 해당되는 때에는 제29조 제3항의 규정에 불구하고 제28조의 변경이 이루어지지 않았던 것으로 하여 변경전 계약 약관을 적용하며, 이후 변경전 계약으로 환원합니다.

1. 18세 미만자, 심신상실자(心神喪失者), 또는 심신박약자(心神薄弱者)인 경우

2. 고의로 자신을 해친 경우

그러나 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 변경일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 스스로 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

3. 변경시 고지의무를 위반하였을 경우

② 제1항의 원원이 있었던 경우, 회사는 다음 제1호의 금액에서 제2호의 금액을 차감한 금액을 반환하여 드립니다.

1. 변경시 납입한 일시금과 변경후 납입한 보험료의 합계액
2. 변경이 이루어지지 않았을 경우, 변경전 계약에 의하여 변경일 이후 납입되었어야 할 보험료의 합계액

제 31 조 [변경후 약관규정의 준용]

이 특칙에 정하지 아니한 사항에 대하여는 부부형약관의 규정을 준용합니다.

제 32 조 [증권의 재발급]

회사가 제29조의 계약변경을 승낙한 경우, 회사는 변경전 계약의 책임개시일에 변경후 계약이 체결된 것으로 하여, 증권을 재발급합니다.

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

[계약보험가입금액 : 10만
40세, 세납, 월납, 1종]

가. 50세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	771	0	786	0
1 년	9,252	5,772	9,432	6,112
5 년	46,260	41,820	47,160	43,666
10 년	92,520	104,247	94,320	107,591
20 년	92,520	69,587	94,320	75,141

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 자동차관리자금, 자녀지립자금, 생활여유자금
고희 축하금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

나. 55세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	475	0	479	0
1 년	5,700	2,370	5,748	2,592
5 년	28,500	21,797	28,740	23,112
10 년	57,000	54,036	57,480	56,949
20 년	85,500	61,507	86,220	66,417

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 자동차관리자금, 자녀지립자금, 생활여유자금

다. 60세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	342	0	341	0
1 년	4,104	854	4,092	1,008
5 년	20,520	12,877	20,460	13,864
10 년	41,040	31,665	40,920	34,165
20 년	82,080	101,177	81,840	105,443

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 자동차관리자금, 자녀지립자금, 생활여유자금
고희 축자금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

[계약보험가입금액 : 10만
40세, 세납, 월납, 2종

가. 50세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	779	0	794	0
1 년	9,348	5,871	9,528	6,211
5 년	46,740	41,416	47,640	43,258
10 년	93,480	104,247	95,280	107,591
20 년	93,480	69,587	95,280	75,141

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 건강진단지금, 지너지립지금, 생활이유자금
고칙 축하금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

나. 55세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	491	0	496	0
1 년	5,892	2,562	5,952	2,787
5 년	29,460	21,945	29,760	23,266
10 년	58,920	55,418	59,520	58,335
20 년	88,380	61,507	89,280	66,417

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 건강진단지금, 지너지립지금, 생활이유자금
고칙 축하금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

다. 60세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	357	0	355	0
1 년	4,284	1,022	4,260	1,178
5 년	21,420	12,886	21,300	13,871
10 년	42,840	32,702	42,600	35,186
20 년	85,680	101,177	85,200	105,443

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 건강진단자금, 자녀자립자금, 생활여유자금
고액 축자금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(계약보험가입금액 기준)

급 어 명			지 급 사 유	지 급 금 액				
생 존 사	자녀자립자금		제1보험기간 종료시 피보험자가 살아 있을 때	50 %				
	1 중	자 동 차 관 리 자 금	제1보험기간중 개시일 이후 매년의 계약해당일에 피보험자가 살아 있을 때	1 %				
	2 중	건 강 집 단 자 금	제1보험기간중 개시일 이후 매년마다의 계약해당일에 피보험자가 살아 있을 때	2.5 %				
	고희축히금		제2 보험기간 종료시 피보험자가 살아 있을 때	25 %				
	생활여유자금		제2보험기간중 개시일 이후 매년의 계약해당일에 피보험자가 살아 있을 때	2.5% 부터 매년 0.25% 씩 채증지급				
	건강관리자금		제3 보험기간중 개시일 이후 매년의 계약해당일에 피보험자가 살아 있을 때	5 %				
사 망 사 기	일반사망보험금		제1보험기간중 피보험자가 재해이외의 원인으로 사망하였을 때	50 %				
	일반재해사망 보험금		제1보험기간중 피보험자가 교통재해이외의 재해를 원인으로 사망하였을 때	100 %				
	교통재해사망 보험금		제1보험기간중 피보험자가 교통재해를 원인으로 사망하였을 때	150 %				
	사망 보험금	제2보험기간중 피보험자가 사망하였을 때		50 %				
		제3보험기간중 피보험자가 사망하였을 때		25 %				
강 해 사 기	일반재해징해 급여금	제1보험기간중 피보험자가 교통재해이외의 재해를 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급 장해상태가 되었을 때		2 급	3 급	4 급		
				35%	25%	15%		
				5 급	6 급			
				7.5%	5%			
	교통재해징해 급여금	제1 보험기간중 피보험자가 교통재해를 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급 장해상태가 되었을 때	2 급	3 급	4 급			
			70%	50%	30%			
			5 급	6 급				
			15%	10%				
			보험료 납입면제			피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급 장해사 치회이후의 보험료납입면제		

(별표 2)

재 해 분 류 표

해해라 힘은 우발적인 외래의 사고 (다만, 질병 또는 체질적요인이 있는 자로서
이러한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에
류표에 따른 사고를 말한다. 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분

* 이 분류는 한국표준질병사인분류 (경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1.시행)중
손상 및 중독의 외인에 대한 분류에 의한 것임.

[분 류 항 목]

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도 사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통 사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통 사고	E 820 - E 825
4. 기타 도로 교통기관 사고	E 826 - E 829
5. 수상 교통기관 사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주 교통기관 사고	E 840 - E 845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (캐이불카, 콘돌라 등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다만 한국표준질병사인분류상 001 내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869
10. 외과적 및 내과적 치료중 한자의 재난. 다만 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870 - E 876
11. 불의의 추락	E 880 - E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 의수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만 질병에 의한 호흡장애 및 심킴장애는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E 927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 의약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 기해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 법적개입. 다만, 사형은 제외한다	E 970 - E 978 (E 978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁위험에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 전위법 제23, 제1항 제15에 규정된 질병	

교통재해분류표

1. 이 보험에서 교통사고라 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 불의의 사고.

나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내 (개찰구의 안쪽을 말합니다) 에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고

다. 도로 통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 도괴물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제 1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.

가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카 (공중케이블카를 포함합니다), 에레베이터 및 에스캐레이터 등

나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차등

다. 항공기, 선박 (오토, 모터보트, 보트를 말합니다) 등

3. 제 2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

4. 제 1호의 “가” 또는 “나” 에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목직업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 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 효능을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두팔중하팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 2. 두팔중하팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 3. 두팔중하팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 4. 두팔중하팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 5. 두팔중하팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 6. 두팔중하팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 7. 두팔중하팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 8. 두팔중하팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 9. 두팔중하팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때
제 2 급	1. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 2. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 3. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 4. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 2. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 3. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 4. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 5. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 6. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 7. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 8. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 9. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때
제 4 급	1. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 2. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 3. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 4. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 5. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 6. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 7. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 8. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 9. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 10. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 11. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 12. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때 13. 한팔을 구부리고, 한팔을 완전히 영구히 잃었을 때

(장애등급분류 해설)

1. “평생간호”

항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. “일상 생활동작의 제한”

생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.

3. “시력을 잃은 것”

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

4. “시력의 뚜렷한 장애”

시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

5. “말 또는 씹어 먹는 기능을 잃은 것”

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

1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

2) 뇌언어 중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

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

6. “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. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

7. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $\frac{1}{6}(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사 단위)이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “청력의 뚜렷한 장애”

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사 단위)이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈의 1/2이상이 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

한가족보험 주보험 약관 (부부형)

한가죽보험 주보험(부부형)

제 1 조 [보험계약의 성립]

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.

② 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 그러나, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)인 경우에는 건강진단을 받은 때로부터는 청약을 철회할 수 없습니다.
(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

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

제 2 조 [피보험자의 범위 및 자격의 취득]

① 이 보험의 피보험자는 주피보험자 및 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자인 종피보험자라 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

② 이 계약의 체결후 종피보험자가 사망이외의 원인(이혼등)에 의해서 제1항이 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 그 이후 새로이 제 1항에 해당되는 자는 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다.
다만, 종피보험자가 사망한 경우에는 그이후의 배우자는 종피보험자의 자격을 취득할 수 없습니다.

제 3 조 [보험기간의 구분]

① 이 보험의 보험기간은 보험계약의 책임개시일로부터 주피보험자가 기준연령에 도달하는 날의 전일까지를 제1보험기간, 주피보험자가 기준연령이 된 날로부터 만70세에 해당되는 날의 전일까지를 제2보험기간, 주피보험자가 만70세가 된 날부터를 제3보험기간이라 합니다.

② 제1항에 있어서의 기준연령은 만50세, 55세, 60세중 계약자가 선택한 연령으로 합니다.

제 4 조 [계약의 효력]

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

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금지급 사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로 부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

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

1. 제12조의 규정을 준 하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제12조 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 일한 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 입증하는 경우

④ 계약 청약시에 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 주피보험자와 종피보험자가 모두 사망한 때에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 4 조의 2 [사망의 정의]

① 이 보험에 있어서 "사망"이라 함은 제1보험기간 및 제2보험기간 중에는 별표4에서 정하는 "장애등급분류표" (이하 "장애분류표"라 합니다) 중 제1급의 장애를 포함합니다.
다만, 제3보험기간 중에는 장애분류표중 제1급의 장애상태를 포함하지 아니합니다.

② 제1항의 경우 사망이라 함은 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고가 있거나 별표2(장애분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다.

제 4 조의 3 [회사가 제작한 보험안내정동의 효력]

보험을 모집한 자(이하 "모집인통"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 5 조 [계약 불성립시의 보험료의 반환]

① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 반환하고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 반환합니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로 부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 6 조 [대표자의 지정]

① 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 7 정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에게 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 7 조 [계약의 무효]

① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 18세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제 1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제 8 조 [보험금의 지급사유]

①회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 제1보험기간 종료시 주피보험자 및 종피보험자가 모두 살아있을 때 : 자녀지급지급 지급
2. 제1보험기간중 개시일 이후 매년(1종) 또는 매2년(2종)마다 계약해당일에 주피보험자 및 종피보험자가 모두 살아있을 때
 ┌ 1종 : 자동차관리지급 지급
 └ 2종 : 건강진단지급 지급
3. 제2보험기간 종료시 주피보험자 및 종피보험자가 모두 살아있거나 1인이라도 살아있을 때 : 고학축하금 지급
4. 제2보험기간중 개시일 이후 매년의 계약해당일에 주피보험자 및 종피보험자가 모두 살아 있거나 1인이라도 살아있을 때 : 생활여유자금 지급
5. 제3보험기간중 개시일 이후 매년의 계약해당일에 주피보험자 및 종피보험자가 모두 살아있거나 1인이라도 살아있을 때 : 건강관리지급 지급
6. 제1보험기간중 주피보험자 또는 종 피보험자가 재해이외의 원인으로 인하여 사망하였을 때 : 일반사망보험금 지급
7. 제1보험기간중 주피보험자 또는 종 피보험자가 별표3(교통재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망 하였을 때 : 교통재해사망보험금 지급

8. 제1보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 일반재해사망보험금 지급
9. 제2보험기간 및 제3보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하였을 때 : 사망보험금 지급
10. 제1보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 하여 장애분류표중 제2급 내지 제6급 장애(이하 "장애"라 합니다)상태가 되었을 때 : 교통재해장애급여금 지급
11. 제1보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로하여 장애상태가 되었을 때 : 일반재해장애급여금 지급

② 보험료 납입기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장애분류표중 제1급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제7호 내지 제11호 및 제2항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.

④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제7호 내지 제11호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제1항 제10호 또는 제11호의 경우 피보험자가 동일한 교통재해 또는 재해를 직접적인 원인으로하여 제1보험기간중에 두종목 이상의 장애를 입었을 경우, 그 각각에 해당하는 교통재해장애급여금 또는 일반재해장애급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나, 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위등급에 해당하는 교통재해장애급여금 또는 일반재해장애급여금만을 드립니다.

⑥ 제5항에 규정한 교통재해장애급여금 또는 일반재해장애급여금의 지급사가 다른 교통재해 또는 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회이상 발생하였을 경우에는 그때마다 이에 해당하는 교통재해장애급여금 또는 일반재해장애급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나, 그 장애가 이미 교통재해장애급여금 또는 일반재해장애급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 새로 발생한 장애에 해당하는 교통재해장애급여금 또는 일반재해장애급여금에서 이미 지급한 교통재해장애급여금 또는 일반재해장애급여금을 감한 차액을 드립니다.

⑦ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중의 한가지의 경우에 해당하는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위가 제5항에 규정하는 장애상태가 발생되었을 때 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여 이미 교통재해장애급여금 또는 일반재해장애급여금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시일 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 교통재해장애급여금 또는 일반재해장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애

2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 교통재해장해급여금 또는 일반재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑧ 교통재해장해급여금 지급한도는 주피보험자와 종피보험자 각각에 통산하여 계약보험가입금액의 70%로하고 일반재해장해급여금의 지급한도는 주피보험자와 종피보험자 각각에 통산하여 계약보험가입금액의 35%로 합니다.

⑨ 제1항 제1호 내지 제5호의 경우에 지급되는 보험금을 “생존보험금”이라 합니다.

제 9 조 [배당금의 지급]

① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 확정배당금으로 드립니다.

② 회사는 재무부장관이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제 10 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 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 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없이 지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환하지 아니합니다.

제 11 조 [전쟁, 기타 변란시의 보험금]

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제 12 조 [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.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.
그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
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 해약환급금을 지급합니다.
그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 아니합니다.

제 12 조의 2 [계약취소권의 행사제한]

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

그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 입증하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내 (사기사실을 안 날로부터는 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 13 조 [보험료의 납입]

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 14 조 [보험금 지급시유의 발생통지]

수익자는 제8조에 정한 보험금 지급시유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 15 조 [주소변경 통지]

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알려지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 16 조 [보험료의 납입연체시 계약의 효력]

① 제2회 이후의 보험료 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 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 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 재교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

제 16 조의 2 [보험료의 자동대출납입]

① 제16조에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제23조에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 "보험료의 자동대출납입"이라 합니다)하여 드립니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로 부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자 (약관대출이율내에서 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 자동대출납입은 더 이상 이루어 지지 아니합니다.

③ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

④ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어 진 때에는 그 날로부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 통지하여 드립니다.

⑤ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

제 17 조 [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 정기에금 이율 범위내(예정이율이 정기에금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙기절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조 제3항, 제4조, 제5조 및 제12조의 규정을 준용합니다.

제 18 조 [보험금등 청구시 구비서류]

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서등)
3. 보험증권
4. 주민등록증제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금등의 수령 또는 보험료납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제 19 조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제18조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 제8조의 경우에 당해연도의 미납입보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

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

⑤ 회사는 생존보험금의 지급시기가 도래한 때에는 그 다음날로부터 3일 이내에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 통지하여 드립니다.

⑥ 생존보험금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 20 조 [보험금 수령방법의 선택]

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제8조 제1항 제6호 내지 제9호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제19조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기에금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 21 조 [계약내용의 변경]

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

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

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고 지할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

제 21 조의 2 [계약연령의 계산]

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 민연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

② 피보험자의 연령이 18세이상에 해당되는지 여부는 민연령으로 계산합니다.

제 22 조 [계약자의 임의해지]

계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.

제 23 조 [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.

제 23 조 [회사의 손해배상 책임]

회사는, 계약과 관련하여 임.직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 24 조 [분쟁의 조정]

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제 25 조 [관할 법원]

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

제 26 조 [보험증권의 재교부통]

회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배시, 재교부통을 해드립니다.

제 27 조 [보험보증기금의 지급보장]

계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제 28 조 [준거법]

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국법령을 따릅니다.

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

[계약보험가입금액 : 10만
40세, 세납, 월납, 1종

가. 50세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	904	0	897	0
1 년	10,848	7,102	10,764	6,944
5 년	54,240	49,394	53,820	48,601
10 년	108,480	122,344	107,640	121,253
20 년	108,480	95,517	107,640	93,599

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 자동차관리자금, 자녀자립자금, 생활여유자금
고학 축자금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

나. 55세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	566	0	561	0
1 년	6,792	3,255	6,732	3,123
5 년	33,960	26,791	33,660	26,062
10 년	67,920	65,745	67,320	64,297
20 년	101,880	86,370	100,980	84,503

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 자동차관리자금, 자녀자립자금, 생활여유자금
고학 축자금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

다. 60세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	413	0	408	0
1 년	4,956	1,514	4,896	1,401
5 년	24,780	16,586	24,480	15,928
10 년	49,560	40,283	48,960	38,800
20 년	99,120	124,974	97,920	123,158

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 자동차관리자금, 자녀지립자금, 생활여유자금
고희 축자금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

[계약보험가입금액 : 10만
40세, 세납, 월납, 2중

가. 50세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	912	0	905	0
1 년	10,944	7,201	10,860	7,042
5 년	54,720	48,992	54,300	48,203
10 년	109,440	122,344	108,600	121,253
20 년	109,440	95,517	108,600	93,599

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 건강진단자금, 자녀자립자금, 생활여유자금
고희 축하금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

나. 55세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	583	0	577	0
1 년	6,996	3,446	6,924	3,312
5 년	34,980	26,935	34,620	26,202
10 년	69,960	67,125	69,240	65,674
20 년	104,940	86,370	103,860	84,503

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 건강진단자금, 자녀자립자금, 생활여유자금
고희 축하금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

다. 60세형

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	427	0	422	0
1 년	5,124	1,683	5,064	1,568
5 년	25,620	16,597	25,320	15,941
10 년	51,240	41,327	50,640	39,856
20 년	102,480	124,974	101,280	123,158

단, 해약환급금 예시표에는 당해년도의 건강진단자금, 지녀자립자금, 생활여유자금
고희 축하금 및 건강관리자금이 포함되어 있음.

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(계약보험가입금액 기준)

급 여 명			지 급 사 유	지 급 금 액		
				주피보험자	종피보험자	
생존시	자녀자립자금		제 1 보험기간 종료시 주피보험자 및 종피보험자가 동시에 살아있을 때	✓ 50 %		
	1 중	자동차관리자금	제 1 보험기간 중 개시일 이후 매년마다의 계약해당일에 주피보험자 및 종피보험자가 동시에 살아있을 때	1 %		
	2 중	건강진단자금	제 1 보험기간 중 개시일 이후 매년마다의 계약해당일에 주피보험자 및 종피보험자가 동시에 살아있을 때	✓ 2.5 %		
	고희축하금		제 2 보험기간 종료시 주피보험자 또는 종피보험자가 동시 또는 1인이이라도 살아있을 때	25 %		
	생활여유자금		제 2 보험기간 중 개시일 이후 매년의 계약해당일에 주피보험자 또는 종피보험자가 동시 또는 1인이이라도 살아있을 때	2.5%부터 매년 0.25%씩 체증지급		
	건강관리자금		제 3 보험기간 중 개시일 이후 매년의 계약해당일에 주피보험자 또는 종피보험자가 동시 또는 1인이이라도 살아있을 때	5 %		
사망시	일반사망보험금		제 1 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제해이외의 원인으로 사망하였을 때	✓ 50 %	35 %	
	일반제해사망보험금		제 1 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통제해이외의 제해를 원인으로 사망하였을 때	✓ 100 %	70 %	
	교통제해사망보험금		제 1 보험기간 중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통제해를 원인으로 사망하였을 때	✓ 150 %	105 %	
	시	사망보험금		제 2 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하였을 때	50 %	35 %
		제 3 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하였을 때	25 %	17.5 %		
장해시	일반제해장해급여금		제 1 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통제해이외의 제해를 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급 장해상태가 되었을 때	2 급	3 급	4 급
				35 %	25 %	15 %
				5 급	6 급	
				7.5 %	5 %	
	교통제해장해급여금		제 1 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 교통제해를 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급 장해상태가 되었을 때	2 급	3 급	4 급
				70 %	50 %	30 %
				5 급	6 급	
				15 %	10 %	
보험료 납입면제			주피보험자 또는 종피보험자 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해시 차회이후의 보험료 납입면제			

재 해 본 류 표

재해란 함은 우발적인 외래의 사고 (다만, 질병 또는 체질적요인이 있는 자로서
 그 원인에 의하여 발생하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에
 류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류 (경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1.시행) 중
 손상 및 중독의 외인에 대한 분류에 의한 것임.

[분 류 향 목]

분 류 향 목	분 류 번 호
1. 철도 사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통 사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통 사고	E 820 - E 825
4. 기타 도로 교통기관 사고	E 826 - E 829
5. 수상 교통기관 사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주 교통기관 사고	E 840 - E 845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라 등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만, 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독. 다만, 한국표준질병사인분류상 001 내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870 - E 876
11. 불의의 추락	E 880 - E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 익수, 질식사 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E 927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및 생물체제에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 법적개입. 다만, 치형은 제외한다	E 970 - E 978 (E 978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 질병발생에 의한 상해	

교통재해분류표

1. 이 보험에서 교통사고라 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 불의의 사고
 - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내 (개찰구의 안쪽을 말합니다) 에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
 - 다. 도로 통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 도괴물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고
2. 제 1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이니 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이볼카 (공중케이볼카를 포함합니다), 에레베이타 및 에스카레이타 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차등
 - 다. 항공기, 선박 (윌트, 모터보트, 보트를 말합니다) 등
3. 제 2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.
4. 제 1호의 “가” 또는 “나” 에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로 (자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다) 로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효능을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

장 해 등 그 본 리 표.

등급	신체장애
제 1 급	1. 완전 영구히 잃었을 때 2. 완전 영구히 잃었을 때 3. 완전 영구히 잃었을 때 4. 완전 영구히 잃었을 때 5. 완전 영구히 잃었을 때 6. 완전 영구히 잃었을 때 7. 완전 영구히 잃었을 때 8. 완전 영구히 잃었을 때 9. 완전 영구히 잃었을 때
제 2 급	1. 완전 영구히 잃었을 때 2. 완전 영구히 잃었을 때 3. 완전 영구히 잃었을 때 4. 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 완전 영구히 잃었을 때 2. 완전 영구히 잃었을 때 3. 완전 영구히 잃었을 때 4. 완전 영구히 잃었을 때 5. 완전 영구히 잃었을 때 6. 완전 영구히 잃었을 때 7. 완전 영구히 잃었을 때 8. 완전 영구히 잃었을 때 9. 완전 영구히 잃었을 때
제 4 급	1. 완전 영구히 잃었을 때 2. 완전 영구히 잃었을 때 3. 완전 영구히 잃었을 때 4. 완전 영구히 잃었을 때 5. 완전 영구히 잃었을 때 6. 완전 영구히 잃었을 때 7. 완전 영구히 잃었을 때 8. 완전 영구히 잃었을 때 9. 완전 영구히 잃었을 때 10. 완전 영구히 잃었을 때 11. 완전 영구히 잃었을 때 12. 완전 영구히 잃었을 때 13. 완전 영구히 잃었을 때

1. “평생간호”
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.
2. “일상 생활동작의 제한”
생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
3. “시력을 잃은 것”
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
4. “시력의 뚜렷한 장애”
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”
 - 가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(오, 우, 푸), 치설음(치, 티, 리), 구개음(키, 치), 후두음(오, 호)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 2) 뇌안이 중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우
 - 나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”
물이나 유동식(미음 등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
6. “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. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”
죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. “청력을 완전 영구히 잃은 것”
주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $\frac{1}{6}(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사 단위)이상 (귀전에 집하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. “청력의 뚜렷한 장애”
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사 단위)이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. “코의 결손과 뚜렷한 장애”
코뼈의 1/20이상이 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

관절을 영구히 쓸 수 없는 경우에도 이에 준한다.

11. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동기능 영역이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

12. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

가. “척추의 뚜렷한 기형”

통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. “척추의 뚜렷한 운동장애”

목뼈가 완전 강직된 경우 또는 가슴 등뼈 이허가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

13. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째 손가락은 지절간관절, 기타의 손가락은 근위지절간관절 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

손가락의 원위지절간관절(첫째 손가락은 말절골의 1/2)이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절관절 또는 근위지절간관절(첫째 손가락은 지절간관절)이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

14. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

첫째 발가락은 말절골의 1/2이상 그외 발가락은 원위지절간관절 이상을 잃은 경우거나 중족지절관절 또는 근위지절간관절(첫째 발가락은 지절간관절)이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. 신체의 동일부위

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

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

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

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제 2급의 1, 2, 3, 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

한가족보험 입원특약 약관 (개인형)

한가족보험 입원특약 (개인형)

제 1 조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주원 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주원 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
이하에서 “주원 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

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

④ 회사는 제 3항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 2 조 [성인병의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “성인병”이라 함은 “한국표준질병사인분류”에 의하여 별표3(성인병분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

다만, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경등), 임상학적 소견 및 수술 소견의 전부 또는 그 중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제 3 조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 지택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제 2항에 규정된 병원 또는 의원(한 의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4 조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금을 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간중 피보험자가 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때
: 입원급여금 지급

2. 보험기간중 피보험자가 성인병이 직접적인 원인이 되어 그 치료를 목적으로 하여 31일이상 계속하여 입원하였을 때
: 성인병입원급여금 추가지급

② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 원인으로 입원하여 치료를 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원하고 회사가 이를 인정하는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 1회 지급일수를 합산하여 급여금을 드립니다.
그러나 동일원인에 의한 입원이라도 입원후 퇴원일로부터 180일을 경과하여 게시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

③ 제 1항의 경우 입원의 직접적인 원인에 대한 판정은 그 입원이 이루어진 최초의 날을 기준으로 하여 정하며, 입원중의 병명 변경시에는 새로운 입원으로 간주합니다.
다만, 최초의 입원사유에 의한 합병증 내지 후유증에 대한 의사의 소견서가 있을 경우에는 동일원인에 의한 계속입원으로 간주합니다.

④ 제 1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 종료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제 2항의 규정을 적용하여 급여금을 계속 지급합니다.

⑤ 제1항의 경우 한 피보험자에 대한 급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

제 5 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때는 입원급여금을 지급하지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우
그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환하지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 6 조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제 2보험기간 종료일까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 자동대출납입하는 경우나 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 7 조 [보험료 납입면제시 특약의 효력]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 상실한 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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.

③ 회사는 제 1항 및 제 2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 8 조 [효력상실된 특약의 부활]

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

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

제 9 조 [보험금등 청구시 구비서류]

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

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

제 10 조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제 9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금, 해약환급금을 드리거나 보험료 납입면제를 하여 드립니다.

다만, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 10일 이내입니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 “정기예금이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 11 조 [특약 내용의 변경]

① 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때는 동일내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 일리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

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

제 12 조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
그러나 청약시까지 이 약관을 고부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로 부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이용로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

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

제 13 조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

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

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

[계약보험가입금액 : 10만
40세, 60세남, 월납

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	47	0	49	0
1 년	564	0	588	0
5 년	2,820	1,042	2,940	1,187
10 년	5,640	2,406	5,880	2,720
20 년	11,280	5,523	11,760	6,046
만 기	11,280	0	11,760	0

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

구 분	지 급 사 유	지 급 액
입원급여금	피보험자가 질병 또는 1 제해를 직접적인 원인으로 입원시	3일초과 1일당 특약보험가입금액의 1 / 1,000 해당액
성인병입원급여금	피보험자가 성인병을 직접적인 원인으로 입원시	30일초과 1일당 특약보험가입금액의 1 / 1,000 해당액을 추가지급

질병 및 재해분류표 (한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
1. 감염성 및 기생충성 질환	001 ~ 139
2. 신 생 물	140 ~ 239
3. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 ~ 279
4. 혈액 및 조혈기의 질환	280 ~ 289
5. 신경계 및 감각기의 질환	320 ~ 389
6. 순환기계의 질환	390 ~ 459
7. 호흡기계의 질환	460 ~ 519
8. 소화기계의 질환	520 ~ 579
9. 비뇨생식기계의 질환	580 ~ 629
10. 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630 ~ 676
11. 피부 및 피하조직의 질환	680 ~ 709
12. 근골격계 및 결합조직의 질환	710 ~ 739
13. 주산기에 관련된 일정한 병태	760 ~ 779
14. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 ~ 799
15. 손상 및 중독	800 ~ 999
- 손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류 -	E800 ~ E999
· 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물체제에 의한 사고	

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애 (심신상실, 심 1백약을 포함합니다) 로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단 (인가 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

성 인 병 분 류 표

제2조에서 규정하는 '성인병'은 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 악성신생물	140 ~ 208 230 ~ 234
2. 당뇨병	250
3. 만성 류마티스성 심질환	393 ~ 398
4. 고혈압성 질환	401 ~ 405
5. 허혈성 심질환	410 ~ 414
6. 기타 심질환	420 ~ 429
7. 뇌혈관 질환	430 ~ 438

한가족보험 입원특약 약관 (부부형)

한가족보험 입원특약 (부부형)

제 1 조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주원 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험 회사의 승낙(承諾)으로 주원 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
이하에서 “주원 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

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

④ 회사는 제3항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약한급금을 드립니다.

제 2 조 [성인병의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “성인병”이라 함은 “한국표준질병사인분류”에 의하여 별표3(성인병분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단확정은 의료법 제 3조 제 2항에 규정된 병원 또는 의사의 자격을 가진 자 (이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.
다만, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경등), 임상학적 소견 및 수술 소견의 전부 또는 그 중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제 3 조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한의원도 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4 조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 주계약의 주피보험자 또는 종피보험자(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금을 지급합니다.
(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간중 피보험자가 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때
: 입원급여금 지급
2. 보험기간중 피보험자가 성인병이 직접적인 원인이 되어 그 치료를 목적으로 하여 31일이상 계속하여 입원하였을 때
: 성인병입원급여금 추가지급

② 제 1항의 경우 피보험자가 동일한 원인으로 입원하여 치료를 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원하고 회사가 이를 인정하는 경우에는 1회입원으로 간주하여 각입원일수를 합산하여 급여금을 드립니다.
그러나 동일원인에 의한 입원이더라도 입원후 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

③ 제 1항의 경우 입원의 직접적인 원인에 대한 판정은 그 입원이 이루어진 최초의 날을 기준으로 하여 정하며, 입원중의 병명 변경시에는 새로운 입원으로 간주합니다.
다만, 최초의 입원사유에 의한 합병증 내지 후유증에 대한 의사의 소견서가 있을 경우에는 동일원인에 의한 계속입원으로 간주합니다.

④ 제 1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료되거나 종피보험자가 그 종피보험자 자격을 상실한 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제 2항의 규정을 적용하여 계속 급여금을 지급합니다.

⑤ 제 1항의 경우 한 피보험자에 대한 급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

제 5 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때는 입원급여금을 지급하지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우, 그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우
그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환하지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 6 조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제 2보험기간 종료일까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 자동대출납입하는 경우나 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 7 조 [보험료 납입연체시 특약의 효력]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 상실한 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날 부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 회사는 제 1항 및 제 2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 8 조 [효력상실된 특약의 부활]

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

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

제 9 조 [보험금등 청구시 구비서류]

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

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

제 10 조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 급여금, 해약환급금을 드리거나 보험료 납입면제를 하여 드립니다.

다만, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약 1대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로 부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 “정기예금이율” 이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 11 조 [특약내용의 변경]

① 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때는 동일내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書) 하여 드립니다.

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

제 12 조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 보험금 지급 사유 발생전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
그러나 청약시까지 이 약관을 고부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로 부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에급이율로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

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

제 13 조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

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

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

[계약보험가입금액 : 10만
40세, 60세남, 월납

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	72	0	83	0
1 년	864	0	996	53
5 년	4,320	1,734	4,980	1,992
10 년	8,640	3,807	9,960	4,372
20 년	17,280	8,488	19,920	9,990
만 기	17,280	0	19,920	0

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

구 분	지 급 사 유	지 급 액
입원급여금	피보험자가 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 입원시	3일초과 1일당 특약보험가입금액의 - 주피보험자 : 1/1,000 해당액 - 종피보험자 : 0.6/1,000 해당액
성인병입원급여금	피보험자가 성인병을 직접적인 원인으로 입원시	30일초과 1일당 특약보험가입금액의 - 주피보험자 : 1/1,000 해당액 - 종피보험자 : 0.6/1,000 해당액

질병 및 재해분류표 (한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
1. 감염성 및 기생충성 질환	001 ~ 139
2. 신 생 물	140 ~ 239
3. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 ~ 279
4. 혈액 및 조혈기의 질환	280 ~ 289
5. 신경계 및 감각기의 질환	320 ~ 389
6. 순환기계의 질환	390 ~ 459
7. 호흡기계의 질환	460 ~ 519
8. 소화기계의 질환	520 ~ 579
9. 비뇨생식기계의 질환	580 ~ 629
10. 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630 ~ 676
11. 피부 및 피하조직의 질환	680 ~ 709
12. 근골격계 및 결합조직의 질환	710 ~ 739
13. 주산기에 관련된 일정한 병태	760 ~ 779
14. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 ~ 799
15. 손상 및 중독	800 ~ 999
- 손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류 -	E800 ~ E999
· 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애 (심신상실, 심신박약음, 포함합니다) 로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 미약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단 (인기 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별표 3)

성 인 병 분 류 표

제2조에서 규정하는 '성인병'은 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 악성신생물	140 ~ 208 230 ~ 234
2. 당뇨병	250
3. 만성 류마티스성 심질환	393 ~ 398
4. 고혈압성 질환	401 ~ 405
5. 허혈성 심질환	410 ~ 414
6. 기타 심질환	420 ~ 429
7. 뇌혈관 질환	430 ~ 438

한가족보험 여성병보장특약 약관 (개인형)

한기축보험 여성병 보장특약(개인형)

제 1 조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
이하에서 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

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

④ 회사는 제3항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 2 조 [특정질병의 정의 및 진단확정]

① 이 보험에 있어서 “특정질병”이라 함은 한국표준질병사인분류에 의하여 별표2(특정질병분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.

② 특정질병의 진단확정은 의료기관의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.
단, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적소견(X선, 내시경등), 임상학적소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제 3 조 [입원 및 수술의 정의와 장소]

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 특정질병에 의한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 치택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 대한민국내의 병원 또는 의원(이하 “의료기관”이라 하며 한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 특정질병 또는 재해에 의한 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하 1 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸入), 전자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다. (별표3 “수술의 종류 및 등급분류표” 참조)

제 4 조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원(의료기관을 이 전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 입원급여금 지급

2. 특정질병 또는 재해로 인한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급

다만, 동시에 2가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 중 수술급여금 지급액이 가장 높은쪽 한가지 수술만을 받은 것으로 하여 수술급여금을 드립니다.

④ 보험료 납입기간중 주계약의 약관에 정한 비에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제 된 때에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

⑤ 제 1항 제1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑥ 제 3항의 경우 동일 특정질병(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정한 질병을 포함하며, 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 하여 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일 특정질병에 의한 입원이더라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과한 후의 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

⑦ 제1항 제1호의 경우 다른 특정질병의 치료를 목적으로하여 2회이상 입원한 경우에는 그때마다 입원급여금을 지급하며 입원급여금의 지급사유가 보험기간중에 발생하여 보험기간이 끝난 뒤에도 계속될 경우에는 제3항의 규정을 적용하여 계속 입원급여금을 지급합니다.

⑧ 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 규정에 의하여 급여금을 지급하였거나 제2항의 규정에 의하여 보험료 납입을 면제하였을 경우에는 그 뜻을 증권에 표시하여 드립니다.

제 5 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 입원 또는 수술하게 되었을 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해침으로써 입원 또는 수술하게 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 입원 또는 수술하게 하였을 경우
그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 입원 또는 수술하게 하였을 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환합니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환하지 아니합니다.

제 6 조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제2보험기간 종료일까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 자동대출납입하는 경우나 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 7 조 [보험료 납입연체시 특약의 효력]

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 상실한 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약한급금을 드립니다.

제 8 조 [효력상실된 특약의 부활]

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

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

제 9 조 [보험금등 청구시 구비서류]

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금, 해약한급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원 또는 수술진단서, 의사의 진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 10 조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 급여금 또는 해약한급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에의한 지급기일내에 급여금 또는 해약한급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

③ 이 특약에 의한 해약한급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 비에 따라 계산합니다. (별표 “해약한급금 예시표” 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 11 조 [특약내용의 변경]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때는 동일내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 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 이를 계약자에게 드립니다.

제 12 조 [계약자의 임의 해지]

계약자는 보험금의 지급사유 발생전에 언제든지 주계약과 함께 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.

그러나, 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.

제 13 조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

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

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

[계약보험가입금액 : 10만
40세, 60세남, 월납

구 분	여 자	
	납입보험료	해약환급금
1 개월	17	0
1 년	204	0
5 년	1,020	253
10 년	2,040	816
20 년	4,080	1,995
만 기	4,080	0

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

구 분	지 급 사 유	지 급 액
입원급여금	특정질병을 직접적인 원인으로 입원시	3일초과 1일당 특약보험가입금액의 1 / 1,000 해당액
수술급여금	특정질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 수술하였을때	1종수술 : 특약보험가입금액의 5/1000 2종수술 : 특약보험가입금액의 10/1000 3종수술 : 특약보험가입금액의 15/1000

특 정 징 병 분 류 표

=====

분 류 항 목	국제기본분류번호
1. 구순(口脣), 구강(口腔), 및 인두(咽頭)의 악성신생물(惡性新生物)	140 - 149
2. 소화기(消化器) 및 복막(腹膜)의 악성신생물(惡性新生物)	150 - 159
3. 호흡기(呼吸器) 및 흉곽내장기(胸廓內臟器)의 악성신생물(惡性新生物)	160 - 165
4. 뼈, 결합조직(結合組織), 피부(皮膚) 및 유방(乳房)의 악성신생물(惡性新生物)	170 - 175
5. 비뇨생식기(泌尿生殖器)의 악성신생물(惡性新生物)	179 - 189
6. 기타 및 상세불명부위(詳細不明部位)의 악성신생물(惡性新生物)	190 - 199
7. Lympha 조직(組織) 및 조혈조직(造血組織)의 악성신생물(惡性新生物)	200 - 208
8. 유방(乳房)의 양성신생물(良性新生物)	217
9. 자궁(子宮)의 평활근종(平滑筋腫)	218
10. 자궁(子宮)의 기타 양성신생물(良性新生物)	219
11. 난소(卵巢)의 양성신생물(良性新生物)	220
12. 기타의 여성성기(女性性器)의 양성신생물(良性新生物)	221
13. 정상소재(正常所在)의 암종(癌腫)	230 - 234
14. 당뇨병(糖尿病)	250
15. 만성(慢性)류마치스성 심질환(心疾患)	393 - 398
16. 고혈압성질환(高血壓性疾患)	401 - 405
17. 허혈성심질환(虛血性心疾患)	410 - 414
18. 기타형의 심질환(其他心疾患)	420 - 429
19. 뇌혈관질환(腦血管疾患)	430 - 438
20. 유방(乳房)의 장애(障害)	610 - 611
21. 여성골반내장기(女性骨盤內臟器)의 염증성질환(炎症性疾患)	614 - 616
22. 여성생식로(女性生殖路)의 기타장애(其他障害)	617 - 629

분 류 항 목	국제기본분류번호
23. 유산이 초래되는 임신	630 - 639
24. 주로 임신(妊娠)에 관련된 합병증(合併症)	640 - 648
25. 임신(妊娠), 출산(出産), 분만(分娩)의 기타 간호적응증	651 - 659
26. 주로 출산(出産) 및 분만(分娩)중에 일어나는 합병증(合併症)	660 - 668
27. 산욕(産褥)의 합병증(合併症)	670 - 676

1. 한국표준사인분류(1980년 개정 시행판 이후)에 있어서 상기 질병 이외에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 완전정상분만(650)은 대상이 되는 특정질병이 이님.

수 술 종 류	등 급
순환기, 비의 수술 (循環器, 脾의 手術)	19. 관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用)Shunt형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術)[개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術) 24. 체내용(體內用) 매립술(埋 術) 25. 비적제술(脾摘除術)
소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위·식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술 (肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(虫垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術) 36. 기타의 장·장간막수술(腸, 腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한것으로 치치. 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]
뇨·성기의 수술 (尿·性器의 手術)	38. 신이식수술(腎移植手術)[수용자(受容者)에 한함] 39. 신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술 (腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]

수	술	종	류	등	급
	41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉碎 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]			2	중
	42. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술(子宮全摘除術)은 제외함]			3	중
	43. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術)			1	중
	44. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術)			2	중
	45. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 膣脫手術)			2	중
	46. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술, 인공임신중절술은 제외함 (子宮頸管 Polyp切除術, 人工妊娠中絶術)은 제외함]			2	중
	47. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經腔的操作)은 제외함]			2	중
	48. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢手術)			1	중
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	49. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘製術)			3	중
	50. 갑상선수술(甲狀腺手術)			2	중
	51. 부신전적제술(副腎全摘製術)			2	중
신경의 수술 (神經의 手術)	52. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)			3	중
	53. 신경관혈수술(神經觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술] (形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)			2	중
	54. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術)			3	중
	55. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)			2	중
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	56. 인검하수증수술(眼瞼下垂症手術)			1	중
	57. 누소관형성술(淚小管形成術)			1	중
	58. 누낭-강문합술(淚囊鼻腔吻合術)			1	중
	59. 결막낭형성술(結膜嚢形成術)			1	중
	60. 각막이식술(角膜移植術)			1	중

수	술	종	류	등	급
	61. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안외내이물 제거술 (觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術)			1	중
	62. 홍채전후유착박리술 (虹彩前後癒着剝離術)			1	중
	63. 녹내장 관혈수술 (綠內障 觀血手術)			2	중
	64. 백내장, 수정체 관혈수술 (白內障, 水晶體 觀血手術)			2	중
	65. 초자체 관혈수술 (硝子體 觀血手術)			1	중
	66. 망막박리증수술 (網膜剝離症手術)			1	중
	67. Laser. 냉동응고 (冷凍凝固)에 의한 안구수술 (眼球手術) [시술 (施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]			1	중
	68. 안구적제술, 조직충전술 (眼球摘除術, 組織充填術)			2	중
	69. 안외종양적출술 (眼窩腫瘍摘出術)			2	중
	70. 안근이식술 (眼筋移植術)			1	중
감각기, 성기의 수술 (感覺器, 聽器의 手術)	71. 관혈적고막, 고실형성술 (觀血의 鼓膜, 鼓室形成術)			2	중
	72. 유양동삭개술 (乳樣洞削開術)			1	중
	73. 중이근본수술 (中耳根本手術)			2	중
	74. 내이 관혈수술 (內耳 觀血手術)			2	중
	75. 청신경종양적출술 (聽神經腫瘍摘出術)			3	중
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	76. 악성신생물근치수술 (惡性新生物根治手術)			3	중
	77. 악성신생물온열요법 (惡性新生物溫熱療法) [시술 (施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]			1	중
	78. 기타의 악성신생물수술 (惡性新生物手術)			2	중
상가이외의 수술 (上記以外의 手術)	79. 상가이외의 개두술 (開頭術)			2	중
	80. 상가이외의 개흉술 (開胸術)			2	중
	81. 상가이외의 개복술 (開腹術)			1	중
	82. 충격파 (衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술 (體內結石破碎術) [시술 (施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]			2	중

수	술	종	류	등	급
신생물근치방사선조사 (新生物根治放射線照射)	83. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 腹部臟器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]			1 중	
	84. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]			1 중	

단, 제왕절개 만출술 (帝王切開 娩出術)은 본 수술급여금의 지급대상 수술이 아님.

1. 치료를 목적으로 한 입원

“치료를 목적으로 한 입원”이란 치료를 위한 입원을 말하며, 예를 들어 미용상의 치료, 정상분만, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 치료를 수반하지 아니하는 인간독크 검사등을 위한 입원은 해당되지 아니합니다.

2. 치료를 목적으로 한 수술

“치료를 목적으로 한 수술”이란 치료를 위한 수술을 말하며, 예를 들어 미용정형수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술, 종수의 예방적수술 등은 해당되지 아니합니다.

3. 개두술

“개두술”이란 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

4. 개흉술

“개흉술”이란 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막, 증격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다.

또한 개흉술에 준하는 것으로서 늑골, 흉골의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.

5. 개복술

“개복술”이란 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다.

또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 요관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.

한가족보험 여성병보장특약 약관 (부부형)

한가족보험 여성병 보장특약(부부형)

제 1 조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
이하에서 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

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

④ 회사는 제3항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 2 조 [특정질병의 정의 및 진단확정]

① 이 보험에 있어서 “특정질병”이라 함은 한국표준질병사인분류에 의하여 별표2(특정질병분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.

② 특정질병의 진단확정은 의료기관의 의사, 처과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

단, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적소견(X선, 내시경등), 임상학적소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제 3 조 [입원 및 수술의 정의와 장소]

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 특정질병에 의한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 지택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 대한민국내의 병원 또는 의원(이하 “의료기관”이라 하며 한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 특정질병 또는 재해에 의한 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸入), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다. (별표3 “수술의 종류 및 등급분류표” 참조)

제 4 조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 주계약의 주피보험자가 남자일 경우는 종피보험자, 주피보험자가 여자일 경우에는 주피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원(의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 입원급여금 지급

2. 특정질병 또는 재해로 인한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급

다만, 동시에 2가지이상의 수술을 받은 경우에는 그중 수술급여금 지급액이 가장 높은쪽 한가지 수술만을 받은 것으로 하여 수술급여금을 드립니다.

- ② 보험료 납입기간중 주계약의 약관에 정한 비에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

- ③ 제1항 제1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

- ④ 제3항의 경우 동일 특정질병(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정한 질병을 포함하여, 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 하여 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일 특정질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과한 후의 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

- ⑤ 제1항 제1호의 경우 다른 특정질병에 의한 치료를 목적으로하여 2회이상 입원한 경우에는 그때마다 입원급여금을 지급하며 입원급여금의 지급사유가 보험기간중에 발생하여 보험기간이 끝난 뒤에도 계속될 경우에는 제3항의 규정을 적용하여 계속 입원급여금을 지급합니다.

- ⑥ 회사는 제1항 제1호 및 제2호의 규정에 의하여 급여금을 지급하였거나 제2항의 규정에 의하여 보험료납입을 면제 하였을 경우에는 그 뜻을 증권에 표시하여 드립니다.

제 5 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 입원 또는 수술하게 되었을 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해침으로써 입원 또는 수술하게 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 입원 또는 수술하게 하였을 경우

그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 입원 또는 수술하게 하였을 경우

- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환하지 아니합니다.

제 6 조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제 2보험기간 종료일까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 계약의 보험료를 자동대출납입하는 경우나 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 7 조 [보험료 납입연체시 특약의 효력]

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 상실한 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날 부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약한급금을 드립니다.

제 8 조 [효력상실된 특약의 부활]

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

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

제 9 조 [보험금등 청구시 구비서류]

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금, 해약한급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원 또는 수술진단서, 의사의 진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 10 조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 급여금 또는 해약한급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약한급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 비에 따라 계산합니다. (별표 “해약한급금 예시표” 참조)

② 제1항의 경우 피보험자가 동일한 원인으로 입원하여 치료를 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원하고 회사가 이를 인정하는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 1회 지급일수를 합산하여 급여금을 드립니다.
그러나 동일원인에 의한 입원이라도 입원후 퇴원일로부터 180일을 경과하여 게시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

③ 제 1항의 경우 입원의 직접적인 원인에 대한 판정은 그 입원이 이루어진 최초의 날을 기준으로 하여 정하며, 입원중의 병명 변경시에는 새로운 입원으로 간주합니다.
다만, 최초의 입원사유에 의한 합병증 내지 후유증에 대한 의사의 소견서가 있을 경우에는 동일원인에 의한 계속입원으로 간주합니다.

④ 제 1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 종료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제 2항의 규정을 적용하여 급여금을 계속 지급합니다.

⑤ 제1항의 경우 한 피보험자에 대한 급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

제 5 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때는 입원급여금을 지급하지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우
그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환하지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 6 조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제 2보험기간 종료일까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 자동대출납입하는 경우나 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 7 조 [보험료 납입면제시 특약의 효력]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 상실한 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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.

③ 회사는 제 1항 및 제 2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 8 조 [효력상실된 특약의 부활]

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

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

제 9 조 [보험금등 청구시 구비서류]

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

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

제 10 조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제 9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금, 해약환급금을 드리거나 보험료 납입면제를 하여 드립니다.

다만, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 10일 이내 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 “정기예금이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 11 조 [특약 내용의 변경]

① 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때는 동일내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 일리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

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

제 12 조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
그러나 청약시까지 이 약관을 고부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로 부터 3개월이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이용로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

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

제 13 조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

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

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

[계약보험가입금액 : 10만
40세, 60세남, 월납

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	47	0	49	0
1 년	564	0	588	0
5 년	2,820	1,042	2,940	1,187
10 년	5,640	2,406	5,880	2,720
20 년	11,280	5,523	11,760	6,046
만 기	11,280	0	11,760	0

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

구 분	지 급 사 유	지 급 액
입원급여금	피보험자가 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 입원시	3일초과 1일당 특약보험가입금액의 1 / 1,000 해당액
성인병입원급여금	피보험자가 성인병을 직접적인 원인으로 입원시	30일초과 1일당 특약보험가입금액의 1 / 1,000 해당액을 추가지급

질병 및 재해분류표 (한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
1. 감염성 및 기생충성 질환	001 ~ 139
2. 신 생 물	140 ~ 239
3. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 ~ 279
4. 혈액 및 조혈기의 질환	280 ~ 289
5. 신경계 및 감각기의 질환	320 ~ 389
6. 순환기계의 질환	390 ~ 459
7. 호흡기계의 질환	460 ~ 519
8. 소화기계의 질환	520 ~ 579
9. 비뇨생식기계의 질환	580 ~ 629
10. 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630 ~ 676
11. 피부 및 피하조직의 질환	680 ~ 709
12. 근골격계 및 결합조직의 질환	710 ~ 739
13. 주산기에 관련된 일정한 병태	760 ~ 779
14. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 ~ 799
15. 손상 및 중독	800 ~ 999
- 손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류 -	E800 ~ E999
· 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물체제에 의한 사고	

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애 (심신상실, 심 1백약을 포함합니다) 로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단 (인가 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

성 인 병 분 류 표

제2조에서 규정하는 '성인병'은 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 악성신생물	140 ~ 208 230 ~ 234
2. 당뇨병	250
3. 만성 류마티스성 심질환	393 ~ 398
4. 고혈압성 질환	401 ~ 405
5. 허혈성 심질환	410 ~ 414
6. 기타 심질환	420 ~ 429
7. 뇌혈관 질환	430 ~ 438

한가족보험 입원특약 약관 (부부형)

한가축보험 자녀보험특약 약관

제 1 조 [특약의 체결 및 효력]

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

이하에서 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우나 가입자녀가 사망한 경우에는 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 주계약의 보험금 지급사유가 되었던 주계약의 피보험자 사망에 의하여 주계약이 효력을 상실하게 된 경우에는 이 특약은 계속하여 효력을 가집니다.

④ 회사는 제 3항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 2 조 [피보험자의 범위]

이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자의 호적등본에 기재된 자녀로 합니다.

제 3 조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의료기관의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 대한민국내의 병원 또는 의원(이하 “의료기관”이라 하며 한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4 조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 연금 또는 급여금을 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 별표3에서 정하는 장애등급분류표(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급 내지 제6급 장애(이하 “장애”라 합니다)상태가 된 후 매년의 장애발생일에 살아있을 경우 : 장애연금 지급

2. 피보험자가 별표4(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 경우 : 입원급여금 지급

② 제1항 제1호의 경우 보험기간중에 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 두종목이상의 장애를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장애연금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 기중된 장애일 때에는 최상위등급에 해당하는 장애연금만을 드립니다.

③ 제2항에 있어서 제1항에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 제2항에 규정하는 장애상태가 발생되었을 때에는 이미 장애연금이 지급되고 있었던 것으로 보고 새로 발생한 장애연금에서 그 장애연금을 차감한 금액을 드립니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 장애연금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 장애연금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 장애연금이 지급되지 않았던 장애

④ 제1항 제1호의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제1항 제2호의 경우 피보험자가 동일한 원인으로 입원하여 치료를 목적으로 병원 또는 의원을 이전하여 입원하고 회사가 이를 인정하는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각입원일수를 합산하여 급여금을 드립니다.
그러나 동일원인에 의한 입원이더라도 입원후 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

⑦ 제1항 제2호의 경우 입원의 직접적인 원인에 대한 판정은 그 입원이 이루어진 최초의 날을 기준으로 하여 정하며, 입원중의 병명 변경시에는 새로운 입원으로 간주합니다.

다만, 최초의 입원사유에 의한 합병증 내지 후유증에 대한 의사의 소견서가 있을 경우에는 동일원인에 의한 계속입원으로 간주합니다.

⑧ 제1항 제2호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정을 적용하여 계속 급여금을 지급합니다.

⑨ 제1항 제2호의 경우 피보험자에 대한 급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

제 5 조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 장애연금 및 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 장애연금 및 입원급여금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 장애연금 또는 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 장애연금 또는 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환하지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 드리지 아니합니다.

제 6 조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간 종료일까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 자동대출납입하는 경우나 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 주계약의 보험료납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 7 조 [보험료 납입연체시 특약의 효력]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 상실한 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날 부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항의 경우 계약자의 청구에 의하여 해약환급금을 드립니다.

제 8 조 [효력상실된 특약의 부활]

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

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

제 9 조 [보험금등 청구시 구비서류]

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 연금, 급여금 또는 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 10 조 [보험금등의 지급]

① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 연금,급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 연금,급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조시나 확인이 필요한 때에는 10일이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 제2회이후의 장해연금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 “정기예금이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제 11 조 [특약내용의 변경]

① 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때는 동일내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 올리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

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

제 12 조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.
그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

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

제 13 조 [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.

<< 중도가입 특칙 (中途加入 特則) >>

제 14 조 [특칙의 적용]

이 특칙은 주보험의 제1보험기간중 주보험의 주피보험자와 종피보험자가 동시에 살아있는 유효한 계약으로서 주보험의 제1보험기간중에 새로이 태어난 자녀를 이 특약의 피보험자로 하여 이 특약을 주보험에 부가할 것을 청약하는 경우에 적용합니다.
이하 이 특약의 체결을 "중도가입" 이라 합니다.

제 15 조 [중도가입시의 계약일 및 책임개시일]

① 회사가 이 특약의 중도가입을 승낙한 경우 회사는 이 특약이 특약의 청약일 직전의 주보험의 보험계약해당일에 체결된 것으로 하여, 이 특약의 보험료를 계산하고, 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 금액을 일시금으로 징수합니다.

② 회사는 제1항에서 규정한 일시금을 받은 날로 부터 이 특약에 대한 책임을 집니다.

제 16 조 [보험증권에의 배서]

회사가 이 특약의 중도가입을 승낙한 때에는 그 내용을 보험증권에 배서하여 드립니다.

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

계약보험가입금액 : 10만
주피보험자 40세
가입자녀 3세
20년만기, 20년납, 월납

구 분	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	21	0	21	0
1 년	252	0	252	0
5 년	1,260	438	1,260	440
10 년	2,520	873	2,520	873
만 기	5,040	0	5,040	0

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험 가입금액)

구 분	지 급 사 유	지 급 액			
입 원 금 여 금	피보험자가 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 입원시	3일초과 1일당 : 0.1 %			
장 해 연 금	피보험자가 재해를 원인으로 장해상태가 되고 매년 장해 발생일에 생존시	급 수	1 급	2 급	3 급
		지급액	35 %	30 %	25 %
		급 수	4 급	5 급	6 급
		지급액	20 %	15 %	10 %

재 해 분 류 표

제해라 함은 우발적인 외래의 사고 (다만, 질병 또는 체질적요인이 있는 자로서
경미한 외상에 의하여 병변되거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에
류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병인분류 (경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1.시행)중
순상 및 중독의 외인에 대한 분류에 의한 것임.

[분 류 항 목]

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도 사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통 사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통 사고	E 820 - E 825
4. 기타 도로 교통기관 사고	E 826 - E 829
5. 수상 교통기관 사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주 교통기관 사고	E 840 - E 845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (개이커, 콘볼러 등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독. 다만 한국표준질병사인분류상 001 내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870 - E 876
11. 불의의 추락	E 880 - E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 익수, 질식사 및 이물에 의한 불의의 사고 다만 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E 927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및 생물체재에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 법적개입. 다만, 처형은 제외한다	E 970 - E 978 (E 978)
19. 불의인사 고의인사 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 전염병 예방법 제 2조 제 1항	

장해 등급 분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 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
제 2 급	1. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 2. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 3. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급 2 부터 7 까지 중의 신체 장애가 생기고, 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3 급의 2 부터 7 까지 중 또는 제 4 급의 5 부터 11 까지 중에서 신체 장애가 발생되었을 때 4. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3 대 관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3 대 관절중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받을 때

등 급	신 체 장 해
	5. 한팔의 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3 대 관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5 cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 첫째 손가락 및 둘째 손가락중 적어도 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5 발가락을 잃었을 때
제 5 급	1. 한팔의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한다리의 3 대 관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 4. 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 5. 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 9. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 10. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한팔의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한다리의 3 대 관절중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리가 영구히 3 cm이상 단축되었을 때 4. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2 손가락 또는 3 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 8. 한발의 첫째 발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 3 발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

1. “평생간호”
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.
2. “일상 생활동작의 제한”
생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
3. “시력을 잃은 것”
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 고정시력에 하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
4. “시력의 뚜렷한 장애”
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 고정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. “말 또는 씹어 먹는 기능을 잃은 것”
 - 가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 발과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 2) 뇌언어 중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
 - 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우
 - 나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”
물이나 유동식(미음 등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
6. “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. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”
죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. “청력을 완전 영구히 잃은 것”
주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $\frac{1}{6}(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사 단위)이상 (귀전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. “청력의 뚜렷한 장애”
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사 단위)이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. “코의 결손과 뚜렷한 장애”
코뼈의 1/20이상이 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
관절을 영구히 쓸 수 없는 경우에도 이에 준한다.
11. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/20이하로 제한된 경우를 말한다.
12. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”
 - 가. “척추의 뚜렷한 기형”
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
 - 나. “척추의 뚜렷한 운동장애”
목뼈가 완전 강직된 경우 또는 가슴 등뼈 이하가 전후 굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/20이하로 제한된 경우를 말한다.
13. “손가락의 장애”
 - 가. “손가락을 잃은 것”
첫째 손가락은 지절간관절, 기타의 손가락은 근위지절간관절 이상을 잃은 것을 말한다.
 - 나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
손가락의 원위지절간관절(첫째 손가락은 말절골의 1/2) 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절관절 또는 근위지절간관절(첫째 손가락은 지절간관절)이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
14. “발가락의 장애”
 - 가. “발가락을 잃은 것”
발가락 진부를 잃은 것을 말한다.
 - 나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
첫째 발가락은 말절골의 1/2이상 그외 발가락은 원위지절간관절 이상을 잃은 경우거나 중족지절관절 또는 근위지절간관절(첫째 발가락은 지절간관절)이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
15. 신체의 동일부위
 - 가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.
 - 나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.
 - 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.
 - 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
 - 마. 장애등급분류표중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제 2급의 1, 2, 3, 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

질병 및 재해분류표 (한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
1. 감염성 및 기생충성 질환	001 ~ 139
2. 신 생 물	140 ~ 239
3. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 ~ 279
4. 혈액 및 조혈기의 질환	280 ~ 289
5. 신경계 및 감각기의 질환	320 ~ 389
6. 순환기계의 질환	390 ~ 459
7. 호흡기계의 질환	460 ~ 519
8. 소화기계의 질환	520 ~ 579
9. 비뇨생식기계의 질환	580 ~ 629
10. 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630 ~ 676
11. 피부 및 피하조직의 질환	680 ~ 709
12. 근골격계 및 결합조직의 질환	710 ~ 739
13. 주산기에 관련된 일정한 병태	760 ~ 779
14. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 ~ 799
15. 손상 및 중독	800 ~ 999
- 손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류 -	E800 ~ E999
· 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애 (심신상실, 심신박약을 포함합니다) 로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단 (인가 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우