

무배당 에이스 ()저축보험 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립) ①보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 “보험계약”은 “계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

②회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

③회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회) ①계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

②계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등) ①회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제5호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.

②회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급

합니다.

제4조(계약의 무효) ①타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

② 제23조(암수술비)에서 일반암 및 특정암을 담보로 하는 경우 피보험자가 계약일로부터 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에서 정한 암 책임개시일의 전일 이전에 암(기타피부암 제외)으로 진단확정되어 있는 경우에는 제23조(암수술비) 담보 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 해당 보험료를 돌려드립니다.

제5조(계약내용의 변경) ①계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

②회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제28조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④계약자가 제1항 제5호중 사망보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤계약자가 제1항 제5호중 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이민, 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우
2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

<용어풀이>

고용관계라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제6조(계약자의 임의해지) 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으

며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(손해보상후의 계약) ① 한 번의 사고에 대하여 회사가 지급한 제17조(후유장해보험금)의 후유장해보험금이 사망·후유장해 보험가입금액의 80%미만인 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 사망·후유장해 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제16조(사망보험금)의 사망보험금이 지급되었거나 제17조(후유장해보험금)의 제1항에서 정한 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸되며 해약환급금은 지급하지 아니합니다.

② 제1항 이외에 피보험자가 이 계약에서 보상하지 아니하는 사유로 사망한 경우에도 이 계약은 소멸되며 이 경우 그 때까지 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다. 다만, 제5조(계약내용의 변경)에 의해 피보험자를 변경한 경우에는 그러하지 아니합니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 수익자 또는 계약자의 고의로 인한 상해사망의 경우에는 제15조(보상하지 아니하는 손해) 제2항의 규정을 따릅니다.

제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) ①회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나, 암(기타피부암 제외)에 대한 회사의 책임은 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 「암 책임개시일」이라 합니다)에 시작하며, 마지막날에 끝납니다.

②제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

③회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

④제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 제32조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 제34조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제9조(계약연령의 계산) ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있을 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고, 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조(보험료의 납입) ①계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

②계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조(보험료의 자동대출납입) ①제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제45조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

②제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지) ①계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입 최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입 최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입 최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

②보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우

에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입 최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행 납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입 최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입 최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 약관대출원리금이 해약환급금을 초과되는 때에는 해약환급금과 약관대출원리금이 상계될수 있다는 내용을 포함)을 납입 최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.

④제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제13조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활) ①제12조(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 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.

②계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제32조(계약전 알릴 의무) 및 제34조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

③제23조(암수술비)담보의 경우 부활일을 계약일로 하여 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항의 책임의 시기 및 암 책임개시일을 적용합니다.

제 3 관 보험금등의 지급(회사의 주된 의무)

제14조(보상하는 손해) ①회사는 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하“사고”라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때 그 상해로 인하여 생긴 손해 또는 질병의 치료에 따른 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

②제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

③제1항의 질병이라 함은 이 계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

제15조(보상하지 아니하는 손해) ①회사는 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제18조(고도장해생활자금), 제19조(상해의료비), 제20조(상해성형수술비)담보의 경우 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병 또는 심신상실
6. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
9. 피보험자의 형의 집행
10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
12. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

②회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 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 아니합니다.

③회사는 제16조(사망보험금), 제17조(후유장해보험금), 제18조(고도장해생활자금), 제19조(상해의료비), 제20조(상해성형수술비)담보의 경우 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에

탑승하고 있는 동안

④회사는 제21조(질병입원의료비) 담보의 경우 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 제14조(보상하는 손해) 제1항에 정한 상해사고로 인하여 발생한 손해(합병증을 포함합니다)
2. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
3. 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
6. 피보험자의 형의 집행
7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
9. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
10. 제9호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
11. 성병
12. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

⑤ 회사는 제21조(질병입원의료비) 담보의 경우 아래의 의료비 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개 수술비
3. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체 비용
5. 위생관리, 미모를 위한 성형수술 및 비만치료비
6. 정상분만, 치과질환.
7. 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
8. 제4차 한국표준질병·사인분류 중 【별표2】 (비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련질환 분류표)에 정한 질병으로 인한 치료비
9. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담 의료비는 보상합니다.

제16조(사망보험금) ①회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 사망·후유장해 보험가입금액 전액(이하 “사망보험금”이라 합니다)을 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으켜 사망한

경우에는 사망보험금의 20%를 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제17조(후유장해보험금) ① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 【별표1】(후유장해지급률표)의 각 호에 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다)가 남았을 경우에는 사망·후유장해 보험가입금액 전액(이하 “고도후유장해보험금”이라 합니다)을 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으켜 고도후유장해가 남았을 경우에는 고도후유장해보험금의 20%를 지급하여 드립니다.

② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실되어 【별표1】(후유장해지급률표)의 각 호에 정한 지급률이 80%미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다)가 남았을 경우에는 【별표1】(후유장해지급률표)의 각 호에 정한 지급률을 사망·후유장해 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액(이하 “일반후유장해보험금”이라 합니다)을 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으켜 일반후유장해가 남았을 경우에는 일반후유장해보험금의 20%를 지급하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 사고일부터 180일이 지나도록 【별표1】(후유장해지급률표)의 각 호에서 정한 후유장해지급률이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.

④ 【별표1】(후유장해지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 【별표1】(후유장해지급률표)의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표1】(후유장해지급률표)의 각 장애분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제4항을 적용합니다. 다만, 【별표1】(후유장해지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

제18조(고도장해생활자금) ① 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고

로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 【별표1】(후유장해지급률표)의 각 호에 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다)가 남았을 경우에는 사고발생일로부터 10년간 매월 사고발생일에 고도장해생활자금 보험가입금액 전액(이하 “고도장해생활자금”이라 합니다)을 수익자에게 120회로 확정 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으켜 고도후유장해가 남았을 경우에는 고도장해생활자금의 20%를 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 사고일부터 180일이 지나도록 【별표1】(후유장해지급률)의 각 호에서 정한 후유장해지급률이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.

③ 【별표1】(후유장해지급률표)에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표1】(후유장해지급률표)의 구분에 준합니다.

④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항 내지 제3항을 적용합니다. 다만, 【별표1】(후유장해지급률표)의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

⑤ 제1항의 고도장해생활자금은 수익자의 요청이 있는 경우에는 선지급이 가능하며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인된 금액을 지급하여 드립니다.

제19조(상해의료비) ① 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 상해의료비 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자에게 지급하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 상해의료비 보험가입금액을 한도로 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재등의 보신용 투약비용.
2. 병실료차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료차액). 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 “상급병실”이라 합니다)에 입원하여야 하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위 내에서 예외로 합니다.
3. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용.

④ 제1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제2항의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.

<용어풀이>

다수의 보험계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제20조(상해성형수술비) ① 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 사고로 상해를 입어 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술(다만, 사고발생시점 만 15세 미만자의 경우 부득이 사고일로부터 2년 경과 후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우에는 그 진단으로 대체할 수 있습니다)을 받은 경우 아래에 정한 금액을 상해성형수술비용으로 수익자에게 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때에는 지급하여 드리지 아니합니다.

구 분	안면부	상지·하지
지급액	수술 1cm당 14만원	수술 1cm당 7만원(단, 3cm이상의 경우에 한함)

② 제1항에서 정한 상해성형수술비용은 하나의 사고에 대하여 500만원을 한도로 지급하여 드립니다. 다만, 동일부위에 대한 성형수술을 2회이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급합니다.

③ 제1항에서 정한 안면부, 상지, 하지란 다음을 말합니다.

1. 안면부란 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분을 말함.
2. 상지란 견관절 이하의 팔부분을 말함.
3. 하지란 고관절 이하 대퇴부, 하퇴부, 족부를 의미하며, 둔부, 서혜부, 복부등은 제외함.

제21조(질병입원의료비) ① 회사는 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받은 경우에는 아래의 질병입원의료비를 수익자에게 보상하여 드립니다.

1. 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준 병실을 말합니다. 이하 같습니다.)사용료, 환자관리료, 식대
2. 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
3. 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

② 제1항의 의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80% 해당

액을 보상합니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비 총액의 30% 해당액을 제3항에 정한 각 항목별 보상한도 내에서 보상하여 드립니다.

③ 제1항, 제2항에도 불구하고 동일 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일 질병으로 간주하며, 동일 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 질병으로 봅니다)로 인한 의료비 보상한도는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 입원 의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구분	보상한도		
	입원실료	입원 제비용	수술비
금액	100만원	200만원	200만원

④ 제2항에 의해 산출된 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제2항에 의해 산출된 비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.

<용어풀이>

다수의 보험계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제22조(의료사고법률비용) ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 의료법 제3조에 정한 의료기관(병원 또는 의원 등, 한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 500만원을 한도로 변호사 착수금의 80%를 의료사고법률비용으로 수익자에게 지급합니다.

② 피보험자가 보험기간 중에 의료법 제3조에 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료를 받고 보험기간 만료 후 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우에도 보상하여 드립니다.

③ 제1항의 의료사고라 함은 의료행위로 인하여 예상외의 원하지 않는 결과를 총칭하는 것으로 의료과오로 인한 것과 불가항력적인 것을 포괄합니다. 그러나 의료법 제3조에 정한 의료기관에서 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 상해는 의료사고로 보지 아니합니다.

④ 제1항, 제2항에도 불구하고 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자에게 계약일 이전에 의료사고가 발생한 경우
2. 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 의료사고가 발생한 경우
3. 계약자나 피보험자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계존비속에 의해 의료사고가 발생한 경우

제23조(암수술비) ① 회사는 피보험자가 보험기간 중 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에서 정한 암 책임개시일 이후에 암(기타피부암 제외)으로 진단확정되거나 책임의 시기 이후에 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 그 암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에서 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 아래의 금액을 암수술비로 수익자에게 지급하여 드립니다. 단 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 수술로 봅니다.

(보험가입금액 100만원 기준)

구 분		암수술비		
		90일이하	90일초과 1년미만	1년이상
암	특정암 수술시	-	100만원	200만원
	일반암 수술시	-	50만원	100만원
	기타피부암 수술시		10만원	20만원
상피내암 수술시			10만원	20만원
경계성종양 수술시			10만원	20만원

② 제1항의 “암”이라 함은 제4차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표3】 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

③ 제1항의 “특정암”이라 함은 제4차 한국표준질병·사인분류에 있어서 특정암으로 분류되는 질병(【별표4】 “특정암 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

④ 제1항의 “기타피부암”이라 함은 제1항에서 정한 “암”중에서 악성신생물분류표의 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한 제1항에서 정한 “암”에서 “특정암” 및 “기타피부암”을 제외한 암을 “일반암”이라 합니다.

⑤ 제1항의 “상피내암”이라 함은 제4차 한국표준질병·사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표5】 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

⑥ 제1항의 “경계성종양”이라 함은 제4차 한국표준질병·사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표6】 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

⑦ “암, 상피내암 또는 경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암, 상피내암 또는 경계성종양”에 대한 임상학적 진단이 “암, 상피내암 또는 경계성종양”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암, 상피내암 또는 경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑧ 제1항의 “수술”이라 함은 의사에 의하여 암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에서 의사의 관리하에 암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제24조(특정질병수술비) ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 특정질병으로 진단이 확정되고, 그 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 입원하여 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 특정질병수술비 보험가입금액 전액을 특정질병수술비로 수익자에게 지급하여 드립니다. 단, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 수술로 봅니다.

② 제1항의 “특정질병”이라 함은 제4차 한국표준질병·사인분류에 있어서 남자의 경우 【별표 7】 “남성7대질병 분류표”와 여자의 경우 【별표8】 “여성다발성질환 분류표”에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다.

③ “특정질병”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께, 특정질병중 뇌혈관질환은 뇌 전산화 단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

④ 제1항의 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 특정질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

⑤ 제1항의 “특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원”이란 의사에 의해 특정질병으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 특정질병의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 특정질병을 입원 치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 특정질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 특정질병으로 진단된 경우에는 이는 특정질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

⑥ 제1항의 “수술”이라 함은 의사에 의하여 특정질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에서 의사의 관리하에 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제25조(다른 신체상해 또는 질병의 영향) ① 피보험자가 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제14조(보상하는 손

해) 제1항에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

②정당한 이유 없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제14조(보상하는 손해) 제1항에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제26조(보험금의 지급한도) ①회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 제17조(후유장해보험금) 제1항에서 정한 고도후유장해보험금을 한도로 합니다.

② 회사는 하나의 사고로 제16조(사망보험금)의 사망보험금과 제17조(후유장해보험금) 제2항의 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 제17조(후유장해보험금) 제1항의 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 제16조(사망보험금)의 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제27조(만기환급금의 지급) 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝날 때까지 계약이 유효한 경우에는 사망·후유장해 보험가입금액 전액을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금을 빼고 지급합니다.

제28조(해약환급금) ①이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

②회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제29조(배당금의 지급) 이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제30조(소멸시효) 보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제31조(보험금 청구권의 상실) 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금 청구권을 상실합니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제32조(계약전 알릴 의무) 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경

우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제33조(계약후 알릴 의무) ① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우, 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우를 포함합니다) 또는 연령을 정정할 때에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

②회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업이나 직무 또는 연령이 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경 전 요율”이라 합니다)의 직업이나 직무 또는 연령이 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업이나 직무 또는 연령과 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 직업이나 직무 또는 연령의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제34조(알릴 의무 위반의 효과) ①회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제32조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제33조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

②제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

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 승낙통지를 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 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

- ③제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
- ④제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ⑤제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제33조(계약후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.
- ⑥손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제35조(계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시)중 사기에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 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 책임개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날 부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제36조(주소변경통지) ①계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

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

제37조(보험수익자의 지정) 계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제27조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제16조(사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제17조(후유장해보험금) 내지 제24조(특정질병수술비)의 경우는 피보험자로 합니다.

제38조(대표자의 지정) ①계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

②제1항의 대표자로 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.

③계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제39조(손해의 통지) ①계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

②계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제40조(보험금 등 청구시 구비서류) ①계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.

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

②병원 또는 의원에서 제1항제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제41조(보험금의 지급) ①회사는 제40조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

②회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.

③제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가급보험금으로 지급하여 드립니다.

④회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤계약자, 피보험자 또는 수익자는 제34조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제42조(환급금의 지급) ①회사는 계약자, 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단

위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

②회사는 만기환급금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③회사가 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우의 만기환급금과 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제43조(보험금 수령방법의 선택) ①계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.

1. 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
2. 일정기간 분할하여 수령하는 방법
3. 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
4. 일정기간 이자만 지급한 후 일시금으로 수령하는 방법

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

제44조(계약내용의 교환) 회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의이용및보호에관한법을 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항이 포함됩니다.

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

제45조(약관대출) ①계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

②계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

③회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

니다.

제 6 관 분쟁조정 등

제46조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제47조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제48조(약관의 해석) ①회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

②회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제49조(회사가 제작한 보험안내장의 효력) 모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제50조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제51조(예금보험기금에 의한 지급보장) 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제52조(준거법) 이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 에이스 ()저축보험 특별약관

1. 보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료 납입) ① 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.

② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관의 제1조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수) 자동납입일자는 이 계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무) 계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

2. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위) 이 특별약관은 신용카드회사(이하 「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료(부활시 연체보험료 및 부활후 최초납입보험료를 포함합니다)를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수) 회사는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료 영수시점으로 봅니다.

제3조(사고카드의 계약) ① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래 정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

3. 전자거래 특별약관

제1조(적용범위) 이 특별약관에 따라 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(이하 「사이버몰」이라 합니다)을 이용하여 보험계약이 체결되는 경우에 적용합니다.

제2조(약관교부 및 설명의무 등) ① 회사는 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항의 규정에도 불구하고 컴퓨터를 이용하여 사이버몰에 게시된 청약서, 보험약관 전부 및 보험약관의 중요내용에 모두 동의한 경우에는 청약서 및 보험약관 교부와 보험약관 중요내용을 알려드린 것으로 간주합니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(전자서명의 효력) 회사는 보통약관 제3조(약관교부 및 설명의무 등) 제1항의 규정에도 불구하고 사이버몰에서 계약의 청약과 관련하여 계약자 등이 청약서에 전자거래기본법 제16조의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 한 경우 그 전자서명을 계약자등이 직접 서명날인한 것으로 봅니다.

제4조(보험료의 납입) ① 이 특별약관에 의한 보험료의 납입은 은행(우체국을 포함합니다)을 이용한 자동납입이나 신용카드회사의 신용카드(이하 「신용카드」라 합니다)를 이용한 납입에 한합니다.

② 자동납입의 경우에는 지정계좌로부터 보험료가 이체된 날을, 신용카드를 이용한 납입의 경우에는 신용카드로 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받은 날을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

③ 계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

④ 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 보험자의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

⑤ 제4항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지

통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제5조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【별표1】 후 유 장 해 지 급 료 표

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
1. 눈(眼)의 장애 1) 두 눈이 멀었을 때 2) 한 눈이 멀었을 때 3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때 4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때 5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때 6) 한 눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때 7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장애나 뚜렷한 운동장애를 남긴 때 8) 한 눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하) 반맹증 또는 시야 협착을 남긴 때 9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때 10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	100 60 34 26 20 5 10 5 15 10
2. 귀(耳)의 장애 1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때 2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때 3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못할 때 4) 한 귀의 청력이 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못할 때 5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	80 30 20 5 10
3. 코(鼻)의 장애 1) 코의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
4. 씹거나 말하는 기능의 장애 1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때 2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때 3) 씹거나 말하는 기능에 장애를 남긴 때 4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때 5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때 6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	100 35 15 20 10 5
5. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장애 1) 외모에 뚜렷한 추상(흉한 상처)을 남긴 때 2) 외모에 추상(흉한 상처)을 남긴 때	15 5

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
<p>6. 등뼈의 장애</p> <p>1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때 40</p> <p>2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때 30</p> <p>3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때 20</p> <p>4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 남긴 때 10</p> <p>5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 15</p> <p>6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 10</p> <p>7) 고도의 추간반탈출증 20</p> <p>8) 중등도의 추간반탈출증 15</p> <p>9) 경도의 추간반탈출증 10</p>	
<p>7. 팔 또는 다리의 장애</p> <p>1) 두 팔의 손목 이상이나 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때 100</p> <p>2) 한 팔의 손목 이상이나 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때 60</p> <p>3) 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 잃었을 때 100</p> <p>4) 한 팔 또는 한 다리의 기능을 완전히 잃었을 때 50</p> <p>5) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때 50</p> <p>6) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때 30</p> <p>7) 한팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때 40</p> <p>8) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 고도의 장해를 남긴 때 20</p> <p>9) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때 20</p> <p>10) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때 10</p> <p>11) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때 10</p> <p>12) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때 5</p> <p>13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때 40</p> <p>14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴 때 30</p> <p>15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때 10</p> <p>16) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때 34</p> <p>17) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때 20</p> <p>18) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때 7</p>	

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
<p>8. 손가락의 장애</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때 2) 한 손의 5 개 손가락을 모두 잃었을 때 3) 한 손의 첫째손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 4) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때(1 손가락마다) 5) 한 손의 5개 손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 6) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 7) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때(1 손가락마다) 	<p>100 52 20 8 30 10 5</p>
<p>9. 발(가락)의 장애</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 한 발의 리스프링관절 이상을 잃었을 때 2) 한 발의 5 개 발가락을 모두 잃었을 때 3) 한 발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때(1 발가락마다) 5) 한 발의 5 개 발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때 7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장애를 남긴 때(1 발가락마다) 	<p>42 30 10 5 20 8 3</p>
<p>10 흉·복부장기의 장애</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때 2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때 3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 4) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 5) 흉·복부장기의 기능에 장애가 남았을 때 6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때 7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때 8) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때 	<p>100 75 50 25 10 42 34 26</p>

후 유 장 해 의 종 류	지 급 율
11. 정신·신경계통의 장애	
1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때	100
2) 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때	100
3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장애가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신·신경계통의 기능에 경도-중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등 정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장애가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

- 주) 1. 위 후유장애의 종류 및 지급률에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「상해보험 후유장애 산정기준」에 따릅니다.
2. 이 보험의 후유장애 지급률은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장애 지급률과는 무관하게 적용됩니다.
3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의 「영구적 신체장애 평가지침」의 규정에 따릅니다.
4. 지급률 : 사망, 후유장애 보험가입금액에 대한 %임

용 어 풀 이

1. 컷바퀴의 대부분의 결손
컷바퀴의 연골부의 1/2이상 결손된 경우
2. 이의 결손
치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3이상 파절된 경우
3. 외모의 뚜렷한 추상
추상장애란 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상을 말합니다.

1) 얼굴

- ① 손바닥 반 크기 이상의 추상
- ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔
- ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰

2) 머리

- ① 손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
- ② 두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상

4. 외모의 추상

1) 얼굴

- ① 손바닥 1/4 크기 이상의 추상
- ② 길이 5cm 이상의 추상 반흔
- ③ 직경 2cm 이상의 조직 함몰

2) 머리

- ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손
- ② 두 개골의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 1/2 크기 이상의 추상

5. 등뼈의 장애

등뼈의 장애는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.

1) 고도의 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35°이상의 전만증 또는 20°이상 측만변형된 경우

2) 중고도의 기형

골절 또는 탈구 등으로 인하여 15°이상의 전만증 또는 10°이상 측만변형된 경우

3) 경도의 기형

1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우

4) 고도의 운동장해

척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 때

5) 중등도의 운동장해

- ① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2이하로 제한된 때
- ② 두 개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

6) 경도의 운동장해

척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 때

- 7) 고도의 추간반탈출증
 - 추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상 수술로 고도의 신경증상이 남은 경우
- 8) 중등도의 추간반탈출증
 - 추간반을 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 9) 경도의 추간반탈출증
 - 의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우
6. 팔, 다리의 1관절기능 장애
 - 1) 기능을 완전히 잃었을 때
 - 완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 2) 고도의 장애
 - 관절운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15mm 이상의 동요관절이 있는 경우
 - 3) 중등도의 장애
 - 관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10mm 이상의 동요관절이 있는 경우
 - 4) 경도의 장애
 - 관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5mm 이상의 동요관절이 있는 경우
7. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때
 - 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로 부터 상부 측, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우
8. 손·발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때
 - 1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로 부터 하부 측, 선단에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우
 - 2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2 이하가 되었을 때
9. 흉·복부장기의 장애
 - 1) 기능에 극심한 장애가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때
 - 침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것
 - 2) 기능에 심한 장애가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때
 - 타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리 내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우
 - 3) 기능에 중등도의 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
 - 일상생활의 기본동작 중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)

이 필요한 경우

- 4) 기능에 장애가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
- 5) 기능에 장애가 남은 때
흉복부 장기의 기능장애가 명확하여 노동에 지장이 있는 때
- 6) 생식기에 뚜렷한 장애를 남긴 때
음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때
- 7) 일상생활의 기본동작
 - ① 이동동작
 - ② 음식물 섭취동작
 - ③ 옷입고 벗기 동작
 - ④ 대소변의 배설 후 뒷처리
 - ⑤ 목욕 및 세면
10. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때
 - 1) 사지의 완전마비
사지기능의 전폐
 - 2) 반신의 완전마비
동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능 전폐
 - 3) 하반신의 완전마비
양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【별표2】 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련질환 분류표

약관에 규정하는 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 비뇨기계통의 기타 장애	N39
2. 치핵	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 셋길(농양)	K60
4. 항문 및 직장부의 고름집(농양)	K61
5. 항문 및 치핵의 기타질환	K62

제5차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표3】 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43 ~ C44
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
9. 남성생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
10. 요로의 악성신생물	C64 ~ C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 ~ C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 ~ C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	C81 ~ C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】 특정암 분류표

약관에 규정하는 특정암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병		분류번호
남성 (3대암)	1. 위의 악성신생물	C16
	2. 간 및 간내 쓸개관(담관)의 악성신생물	C22
	3. 쓸개(담낭)의 악성신생물	C23
	4. 기타 및 상세불명 담도부위의 악성신생물	C24
	5. 기관의 악성신생물	C33
	6. 기관지 및 폐의 악성신생물	C34
여성 (여성특정암)	1. 유방의 악성신생물	C50
	2. 외음의 악성신생물	C51
	3. 질의 악성신생물	C52
	4. 자궁목의 악성신생물	C53
	5. 자궁체의 악성신생물	C54
	6. 상세불명 자궁부위의 악성신생물	C55
	7. 난소의 악성신생물	C56
	8. 기타 및 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C57
	9. 태반의 악성신생물	C58

제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표6】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 경계성종양으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제5차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표7 】 남성 7대질병 분류표

약관에 규정하는 7대질병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병		분류번호
심장질환	1. 급성 류마티스열	I00 ~ I02
	2. 만성류마티스성 심장질환	I05 ~ I09
	3. 허혈성 심질환	I20 ~ I25
	4. 폐성심장질환 및 폐순환 질환	I26 ~ I28
	5. 기타형태의 심장질환	I30 ~ I52
뇌혈관질환	1. 대뇌혈관 질환	I60 ~ I69
간질환	1. 바이러스 감염	B15 ~ B19
	2. 간의 질환	K70 ~ K77
고혈압	1. 고혈압성 질환	I10 ~ I15
당뇨병	1. 당뇨병	E10 ~ E14
만성 하기도질환	1. 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	2. 단순성 및 점액농성만성기관지염	J41
	3. 상세불명의 만성 기관지염	J42
	4. 천식	J45
	5. 천식지속상태	J46
위궤양 및 십이지장궤양	1. 위궤양	K25
	2. 십이지장궤양	K26
	3. 상세불명부위의 소화성 궤양	K27

제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 7대 질병에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표8 】 여성다발성 질환 분류표

약관에 규정하는 여성다발성질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병		분류번호
상피, 양성신생물	1. 상피내의 양성신생물	D00 ~ D09
	2. 양성신생물	D10 ~ D36
	3. 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D37 ~ D48
유방, 골반, 생식기	1. 유방의 장애	N60 ~ N64
	2. 여성 골반내 장기의 염증성 질환	N70 ~ N77
	3. 자궁내막증	N80
	4. 여성생식기 탈출	N81
	5. 여성 생식기를 포함한 (삿길)누공	N82
	6. 난소, 난관 및 광 인대의 비염증성 장애	N83
	7. 여성생식기의 폴립	N84
	8. 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
	9. 자궁목의 미란 및 외반증	N86
	10. 자궁목의 형성 이상	N87
	11. 자궁목의 기타 비염증성 장애	N88
	12. 질의 기타 비염증성 장애	N89
	13. 외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
	14. 무월경, 소량 및 희발 월경	N91
	15. 과다·빈발 및 불규칙 월경	N92
	16. 기타 이상 자궁 및 질 출현	N93
	17. 여성생식기관 및 월경주기와 관련된 동통 및 기타 병태	N94
	18. 폐경기 및 기타 폐경기 전후 장애	N95
	19. 비뇨생식기 계통의 기타장애	N99
골다공증	1. 병적골절을 동반한 골다공증	M80
	2. 병적골절이 없는 골다공증	M81
	3. 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	4. 뼈 연속성의 장애	M84
관절염	관절병증	M00 ~ M25
갑상샘	갑상샘의 장애	E00 - E07
신부전	콩팥(신장) 기능상실	N17 - N19
요로결석	요로결석증	N20 - N23

제5차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 여성다발성질환에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.