무배당 장기종합
내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관
계약의 체결

1. (계약의 성립)

① 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에 청약일(진단계약의 경우는 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며, 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율+1%<연 8.5%>의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 그 청약을 거절할 사유가 없는 한 회사는 계약상의 책임을 집니다. 그러나 제4조에서 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

④ 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경한 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재함으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

2. (청약서부본 및 보험약관의 교부)

① 회사는 계약체결시까지 계약자에게 청약서(이하 “청약서”라 합니다)부본 및 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 알려 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험을 거래할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 별도로 드리지 아니할 수 있습니다.

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

3. (보상하는 손해)

회사는 보험기간 중 제7조 제①항에 정한 암에 대한 “책임개시일”이후에 피보험자에게 다음사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

① 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되었을 때
(단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)

② 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암(상피내암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원(“병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하 는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다” 이하 같습니다)하여 제5조에서 정한 의사의 치료를 받은 때

③ 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암(상피내암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 91일이상 입원하여 제5조에서 정한 의사의 치료를 받은 때

④ 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암(상피내암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때

4. (암의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병([별표4] “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 [별표4]의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 “일반암”이라 함은 “특정암 이외의 암”을 말하고, “특정암”이라 함은 해당 피보험자가 남자인 경우에는 “3대암”을, 여자인 경우에는 “여성특정암”을 말합니다. (이하 “3대암” 및 “여성특정암”을 “특정암”이라 합니다.)

① “3대암”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 “3대암”으로 분류되는 질병([별표2] “3대암분류표” 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

② “여성특정암”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 “여성특정암” 으로 분류되는 질병([별표3]“여성특정암분류표” 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

③ 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병([별표5] “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

④ 특정암, 일반암 또는 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는, 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

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

5. (입원 및 수술의 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자 (이하 “의사”라 합니다)에 의하여 특정암 또는 일반암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 보험에서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 특정암 또는 일반암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 제①항에 정한 장소에서 의사의 관리하에 특정암 또는 일반암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받는 행위를 말합니다.

6. (계약연령의 계산)
① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
② 제①항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계약된 것으로 보고, 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.
③ 피보험자의 연령이 15세 이상에 해당되는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

7. (회사의 책임의 시기 및 종기)
① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.
그러나 특정암 · 일반암에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날(이하 “책임개시일”이라 합니다)에 시작하며, 마지막날에 끝납니다. 단, 상피내암의 경우, 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다.
② 위 ①에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 보험사고에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

8. (보상하지 아니하는 손해)
① 회사는 제3조에도 불구하고 그 원인의 직접 간접을 묻지아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보장하여 드리지 아니합니다.
① 계약자나 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 사망보험금 수익자가 두 사람 이상일 때, 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상함

9. (계약 전 알릴 의무)
계약을 맺을 때에 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약서(질문서를 포함합니다. 이하 같습니다)의 기재사항에 관하여 아는 사실을 빠짐없이 그대로 회사에 알려야 합니다.

10. (모집인 등의 청약서 임의기재행위의 효력)
① 계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.
② 제①항의 규정에 불구하고 모집인등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 계약자, 피보험자(또는 수익자)에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다.
③ 계약체결 당시 계약자 또는 피보험자가 청약서에 자필서명 또는 날인하지 아니한 경우 계약자는 계약일부터 3월이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

11. (청약의 철회)
① 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 계약자는 계약의 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편 철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)부터 3일이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일을 경과한 때에는 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

12. (대표자의 지정)
① 계약자 또는 수익자가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제①항의 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.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

보험계약을 맺은 후의 변경

13. (계약 후 알릴 의무)
① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)와 아래의 경우 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
① 피보험자의 연령을 정정할 때
② 회사는 제①항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1월내에 보험료의

증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
③ 제①항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 전항과 같습니다.
⑤ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

14. (계약자의 변경)
계약자는 회사의 승낙을 얻어 계약자를 변경할 수 있습니다.

15. (계약의 무효)
① 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 보험계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
② 질병사망을 담보하는 계약체결시 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하는 경우

16. (보험료의 납입주기)
① 보험료의 납입주기는 연납을 원칙으로 하되, 계약자의 편의에 따라 6개월납, 3개월납, 2개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.
② 제2회부터의 보험료는 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 계약자가 서면으로 보험료 납입주기 및 수금방법의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.
③ 제②항의 경우 회사는 계약자에게 영수증을 교부해 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.
④ 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율<연 7.5%>로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려 드립니다.

17. (보험료의 자동대출납입)
① 제18조에 규정된 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제35조에 규정된 계약자대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.
② 제①항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(이 보험의 약관대출이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제①항 및 제②항에 따라 약관대출로 자동 납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

18. (보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)
① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제③항에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 아니할 경우에는 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제①항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

19. (해지된 계약의 부활)
① 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 계약자는 해지일부터 2년 이

내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보험료에 대해서 예정이율 + 1% <연 8.5%>로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.
② 계약 부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 제1조, 제7조 및 제9조의 규정을 다시 적용합니다.

20. (계약의 해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 [별표1]에서 정한 해약환급금을 드립니다.
② 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때부터 1월이 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 아니하고 2년이상 지났거나 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명 또는 날인한 경우는 제외) 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.
① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 청약서의 기재사항에 관하여 사실대로 알리지 아니하였을 때
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제13조 제①항에서 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니 하였을 때
③ 제②항 제①호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 다만, 피보험자의 암진단확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다. 그러나, 계약전 알릴의무 위반사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다. 이 경우에는 [별표1]에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드립니다.
④ 제②항제②호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제13조 제③항 또는 제④항에 따라 보상하여 드립니다.
⑤손해가 제②항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제③항 및 제④항에 관계없이 보상하여 드립니다.

21. (무효 또는 해지인 경우의 환급)

① 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유로 계약이 무효가 된 경우에는 이미 받은 보험료 전액을 돌려드립니다. 다만 계약이 회사의 책임 있는 사유로 무효가 된 경우에는 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.
② 회사는 계약이 효력상실되거나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 회사는 이미 납입한 이 약관의 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 계약일로부터 과거 5년 이내에 해당 피보험자가 암으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 이 약관의 보험료도 돌려드리지 아니합니다.
③ 계약이 해지된 경우에는 회사는 해약환급금([별표1] “해약환급금 예시표” 참조)을 지급하여 드립니다. 단, 제20조의 제②항에 의하여 계약이 해지된 경우에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 큰 금액을 지급하여 드립니다.

22. (계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년이상 지났을 때에는 민법 제 110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.
그러나, 계약자 또는 피보험자가 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

23. (만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝날 때까지 계약이 유효한 경우에는 아래에 정한 금액을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

1종 (만기환급형)	2종 (순수보장형)
월납기준 이미납입한 보험료	없 음

24. (환급금 등의 이자지급)

① 회사는 제21조의 제②항, 제③항 및 제23조의 환급금 등을 지급하는 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날로부터 지급기일까지의 기간에 대하여 이 보험의 예정이율+1% <8.5%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
② 제①항의 환급금 등은 청구일부터 3일이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 지급기일의 다음날부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

보험사고의 발생

25. (손해의 통지)

계약자, 피보험자 또는 수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

26. (보험금등 청구시 구비서류)

① 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 보험금, 급여금, 해약환급금 또는 보험료납입면제 등을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(사망진단서, 암진단서, 상피내암진단서, 암입원치료확인서, 암수술확인서등)
③ 그 밖에 필요한 증거자료
② 병원 또는 의원등에서 제①항의 제②호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원 등은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

보험사고의 보장내용

27. (암진단급여금)

① 회사는 피보험자가 제3조의 제①호 진단이 확정시에는 아래의 금액을 진단급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(10 구좌 기준)

구 분	암진단급여금		
	가입후180일 이내	가입후180일 초과 2년이내	가입후 2년초과
특 정 암 진단시	1,250 만원	1,250 만원	2,500 만원
일 반 암 진단시	750 만원	750 만원	1,500 만원
상피내암 진단시	50 만원	100 만원	200 만원

② 특정암진단급여금의 지급사유가 일반암진단급여금을 지급한 후 발생한 경우에는 특정암진단급여금에서 일반암진단급여금을 뺀 금액을 드립니다. 그러나, 일반암진단급여금의 지급사유가 특정암진단급여금을 지급한 후 발생한 경우에는 일반암진단급여금을 지급하지 않습니다.

28. (암입원급여금 및 암소득보상급여금)

① 회사는 피보험자가 제3조 제②호의 입원시는 아래 의 금액을 암입원급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(10 구좌 기준)

구 분	암입원급여금
암(상피내암 제외)으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 10만원

② 회사는 피보험자가 제3조 제③호의 이유로 입원시에는 아래의 금액을 암소득보상급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(10 구좌 기준)

구 분	암소득보상 급여금
각 91일, 121일,151일째 입원하고 있을 때	각 계속입원일수(91,121,151일) 해당일에 100만원씩 지급
181일째 입원하고 있을 때	계속입원일수(181일) 해당일부터 매 1개월마다 100만원씩 6회 확정지급
366일째 입원하고 있을 때	계속입원일수(366일) 해당일부터 매 1개월마다 100만원씩 6회 확정지급
546일째 입원하고 있을 때	계속입원일수(546일) 해당일부터 매 1개월마다 100만원씩 6회 확정지급
731일째 입원하고 있을 때	계속입원일수(731일) 해당일부터 매 1개월마다 100만원씩 12회 확정지급

③ 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 90일을 한도로 합니다.
④ 피보험자가 암(상피내암 제외)의 치료를 직접목적으로 보험기간중에 2회 이상 입원한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 암에 대한 입원이라도 암입원급여금 및 암소득보상급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
⑤ 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 위의 암입원급여금 및 암소득보상급여금은 계속 보장하여 드립니다.
⑥ 제②항의 암소득보상급여금은 보험수익자의 요청에 따라 확정지급분에 한하여 선지급이 가능하며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율<연7.5%>로 할인된 금액을 지급하여 드립니다.
⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금 및 암소득보상급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

29. (암수술급여금)

① 회사는 피보험자가 제3조의 제④호의 이유로 수술시에는 아래의 금액을 암수술급여금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

(10 구좌 기

준)

구 분	암수술급여금
특 정 암 수술시	수술 1회당 600 만원
일 반 암 수술시	수술 1회당 300 만원

② 피보험자가 동시에 두종류 이상의 암수술을 받을 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 수술에 대한 암수술급여금만을 지급합니다

30. (보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제26조의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 이내에 지급하여 드립니다.
② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제①항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 보험수익자에게 서면통지하여 드립니다.
③ 제②항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
④ 회사는 제1항 또는 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

31. (보험금 등의 수령방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 보험금 또는 만기환급금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받거나 다음의 지급방법중 하나를 선택하여 지급받을 수 있습니다.
① 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 분할지급
② 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 증액하여 지급하거나 동일한 비율로 증액하여지급
③ 일정기간이 경과한 후 이자와 원금을 일시금으로 지급
④ 일정기간 정기적으로 이자만 지급한 후 원금은 일시금으로 지급
② 제①항의 경우 계약자의 요청에 의하여 보험금 또는 만기환급금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대해서 예정이율 +1%<8.5%>을 연단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

32. (보험금청구권의 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.

33. (계약의 소멸)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중에 사망하거나 아래의 장해상태(이하 “제1급의 장해상태” 라 합니다)가 되었을 경우에는 이 계약은 소멸됩니다.
① 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
② 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때
③ 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
④ 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
⑤ 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑥ 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑦ 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
⑧ 한 팔을 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
⑨ 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 합니다.
② 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.
③ 제①항 및 제②항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

34. (보험료의 납입면제)

① 보험료 납입기간중 피보험자가 제7조 제①항에 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 피보험자가 상피내암으로 진단이 확정되었을 때에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
② 보험료 납입기간중 피보험자가 급격하고 우연한 외래의 사고로 인하여 상해를 입고 [별표6]에 정한 후유장해등급상 80%이상에 해당하는 후유장해를 입었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

그 밖의 사항

35. (보험계약자 대출)

① 계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 [별표7]에 정한 해약환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
② 계약이 소멸되었을 경우에 위의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이

지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

36. (계약자배당금 지급)
회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

37. (청구권의 소멸시효)
약관에 의한 보험금청구권과 해약환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 그 효력이 소멸됩니다.

38. (회사가 제작한 보험안내장 등의 효력)
모집인등이 청약과정에서 사용한 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

39. (계약내용의 교환)
개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법 시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.
① 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
② 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
③ 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

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

41.(다툼의 조정)
이 계약의 내용 또는 보험금의 지급 등에 관하여 회사와 계약자, 피보험자, 기타 이해관계인과의 사이에 다툼이 있는 경우에는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

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

43. (관할법원)
이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 선택하는 대한민국법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

44. (약관의 해석)
① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

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

무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 특별약관

1. 사망담보 특별약관

1. (보상하는 손해)
회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사망하거나 아래의 장해상태(이하 “제1급의 장해상태” 라 합니다)가 되었을 경우에는 이 특별약관에 따라 사망보험금을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
① 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
② 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때
③ 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
④ 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
⑤ 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑥ 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑦ 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
⑧ 한 팔을 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
⑨ 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 합니다.

2. (사망보험금)
① 회사는 피보험자가 제1조의 사망 또는 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 아래의 금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.
(보험가입금액 1,000만원 기준)

구 분	사망보험금	
	가입후 2년이내	가입후 2년초과
특정암 사망	1,000 만원	2,000 만원
일반암 사망	500 만원	1,000 만원
기 타 사 망	50만원 × 사고발생시까지의 경과년수 단, 경과년수가 15년을 초과하는 경우에는 15년으로 합니다.	

② 제①항의 특정암 및 일반암 사망보험금에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “책임개시일”이라 합니다)에 시작하며, 마지막날에 끝납니다.
③ 제①항의 “기타 사망”은 아래의 경우를 말합니다.
① 제②항 이외의 질병으로 사망한 경우
② 급격하고도 우연한 신체의 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년이내에 사망하는 경우
③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우. 그러나 기타사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.
④ 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활 청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로서 제1급의 장해상태가 되었을 경우
⑤ 보험계약일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되고 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 인하여 사망 또는 제 1급의 장해상태가 되었을 경우
⑥ 보험계약일 이후에 피보험자가 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되고 암에 대한 책임개시일 이후에 그 암으로 인하여 사망 또는 제 1급의 장해상태가 되었을 경우
③ 제①항의 “사고발생시까지의 경과년수”라 함은 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)의 계약일부터 사고발생일이 속하는 보험년도말까지의 경과년수를 말합니다.
④ 특정암사망보험금의 지급사유가 일반암사망보험금을 지급한 후 발생한 경우에는 특정암사망보험금에서 일반암사망보험금을 뺀 금액을 드립니다.
⑤ 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 사망하고 그후에 암으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제①항의 암사망보험금을 지급합니다. 다만, 암보장책임개시일 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제외합니다.

3. (보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 계약자나 피보험자의 고의
② 수익자의 고의. 그러나 사망보험금수익자가 두 사람 이상일 때, 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상함

4. (만기환급금의 지급)

회사는 보험계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝날 때 까지 계약이 유효한 경우에는 아래에 정한 금액을 만기환급금으로 지급하여 드립니다.

1종 (만기환급형)	2종 (순수보장형)
월납기준 이미납입한 보험료	없 음

5. (환급금 등의 이자지급)

① 회사는 제4조의 환급금 등을 지급하는 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 이 보험의 예정이율+1% <연 8.5%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
② 제①항의 환급금 등은 청구일부터 3일이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 지급기일의 다음날부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

6. (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.(보통약관 제27조 제29조의 규정을 제외합니다.)

가. 사망담보 추가특별약관

1. (보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 암 이외의 원인으로 사망하거나 아래의 장해상태(이하 “제1급의 장해상태” 라 합니다)가 되었을 경우에는 이 특별약관에 따라 사망보험금을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
① 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
② 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때
③ 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
④ 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
⑤ 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑥ 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑦ 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
⑧ 한 팔을 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

⑨ 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 합니다.

2. (사망보험금)

① 회사는 피보험자가 제1조의 암 이외의 원인으로 사망 또는 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 아래의 금액을 사망보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

구 분	사망보험금
지 급 금 액	보험가입금액 × 사고발생시까지의 경과년수 단, 경과년수가 15년을 초과하는 경우에는 15년으로 합니다.

② 제①항의 “암 이외의 원인으로 사망”은 아래의 경우를 말합니다.
① 암 이외의 질병으로 사망한 경우
② 급격하고도 우연한 신체의 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년이내에 사망하는 경우
③ 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우. 그러나 기타 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.
④ 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활 청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로서 제1급의 장해상태가 되었을 경우
⑤ 보험계약일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되고 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 인하여 사망 또는 제 1급의 장해상태가 되었을 경우
⑥ 보험계약일 이후에 피보험자가 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되고 암에 대한 책임개시일 이후에 그 암으로 인하여 사망 또는 제 1급의 장해상태가 되었을 경우
③ 제①항의 “사고발생시까지의 경과년수”라 함은 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)의 계약일부터 사고발생일이 속하는 보험년도말까지의 경과년수를 말합니다.

3. (준용규정)

이 추가특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며 이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 사망담보특별약관을 따릅니다.(보통약관 제27조 제29조의 규정을 제외합니다.)

나. 선지급서비스 추가특별약관

1. (적용대상)

① 이 선지급서비스 특별약관(이하 “특별약관”이라 합니다)을 부가하는 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다)은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.
② 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험기간이 끝나는날의 12개월 이전까지로 합니다.
③ 보통약관에 사망보험금을 지급하는 특별약관(이하 “사망보장특별약관”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에도 이 특별약관을 적용합니다.

2. (지급사유)

① 회사는 특별약관의 보험기간 중 의료법 제3조에 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 “여명”이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 사망보험금의 50%를 선지급사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.
② 이 특별약관의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다.
이 경우 이 특별약관의 보험금 지급일 이후 사망보장특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특별약관에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금은 지급하지 아니합니다.
③ 이 특별약관의 보험금이 지급되기 전에 사망보장특별약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특별약관의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.
④ 사망보장특별약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.
⑤ 이 특별약관의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 보통약관에 약관대출금이 있는 경우에는 그 원리금 합계를 뺀 금액을 지급합니다.
⑥ 이 특별약관의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 사망보장특별약관의 사망보험금액을 기준으로 합니다.

3. (보험금의 지정대리 청구인)

① 계약자가 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제4조의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제7조에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특별약관의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특별약관의 보험금을 청구할 수 있습니다.
① 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자
② 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이하고 있

는 피보험자의 3촌 이내의 친족
② 제①항의 규정에 의하여 회사가 이 특별약관의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특별약관의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

4. (지정대리청구인의 변경지정)
계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
① 청구서(회사양식)
② 보험증권
③ 지정대리청구인의 주민등록등본
④ 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

5. (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)
계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제2조 제①항에 해당된 경우에는 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.

6. (특별약관의 보험료)
이 특별약관의 보험료는 없습니다

7. (보험금 청구시 구비서류)
① 피보험자 또는 지정대리 청구인은 제1조에 정한 특별약관의 보험기간 중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특별약관의 보험금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(병원 또는 의원등에서 발급한 진단서)
③ 보험증권
④ 주민등록증 제시
⑤ 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
⑥ 피보험자 및 지정대리청구인의 호적등본 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
⑦ 기타, 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원 등에서 제①항 제②호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원 등은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

8. (보험금의 지급)
① 회사는 제7조의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 이 특별약관의 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수후 10일이내에 드립니다.
② 제①항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 보험계약자가 회사로부터의 사실 조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때 까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실 확인이 끝날 때 까지 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니합니다.
③ 회사는 제①항의 규정에 의한 지급기일내에 이 특별약관의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

9. (준용규정)
이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 사망보장특별약관을 따릅니다.

2. 교통상해 담보 특별약관

1. (보상하는 손해)
① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 아래에 정한 사고로 신체에 상해를 입었을 때 그 상해로 인한 손해 (이하 “손해”라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
① 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 급격하고도 우연한 교통사고
② 피보험자가 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고
② 제①항의 교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
① 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
② 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
③ 항공기, 선박(요트, 모타보트, 보트를 포함합니다)
④ 건설기계 및 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 아니함)

2. (보상하지 아니하는 손해)
① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 계약자나 피보험자의 고의

② 수익자의 고의. 그러나 사망보험금 수익자가 두 사람 이상일 때 다른 사람이 수취할 금액에 대해서만 보상하여 드립니다.
③ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
④ 피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실
⑤ 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험의 결과로 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.
⑥ 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
⑦ 피보험자의 형의 집행
⑧ 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑨ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
핵연료물질(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
위 제 호이외의 방사선 조사(照射)또는 방사능 오염
② 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안 발생한 손해
③ 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
④ 교통승용구의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생한 손해

3. (계약 후 알릴 의무)

① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
② 회사는 제①항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
③ 제①항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
④ 계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 전항과 같습니다.
⑤ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

4. (사망보험금)

① 피보험자가 제1조에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 사고유형에 따라 아래의 금액을 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자 상속인)에게 지급하여 드립니다.

구 분	사망보험금
주말교통사고	보험가입금액의 4배
평일교통사고	보험가입금액의 2배

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.
③ 제①항의 주말이라 함은 사고발생지의 표준시를 기준으로 토요일, 사고발생지의 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날을 말합니다.

5. (후유장해보험금)

① 회사는 피보험자가 제1조에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 180일 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)된경우에는 [별표6]의 각호에 정한 지급율을 보험가입금액에 곱하여 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.
② 전항의 규정에 불구하고 피보험자가 사고일부터 180일이 지나도록 [별표6]의 각호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해 등급을 결정합니다.
③ [별표6]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표6]의 구분에 준하여 보험금의 지급액을 결정합니다. 다만, [별표6]의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.
④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여

제①항 내지 제③항을 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 다만, [별표6]의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해보험금은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

6. (손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제①항의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

7. (보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제①항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 보험수익자에게 서면통지하여 드립니다.
③ 제②항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
④ 회사는 제①항 또는 제②항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

8. (다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 계약체결 전에 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제1조의 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제1조의 상해가 중하게 된 경우에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.
② 정당한 이유 없이 피보험자가 치료를 게을리 하거나 보험계약자나 보험수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제1조의 상해가 중하게 된 경우에도 전항과 같은 방법으로 합니다.

9. (보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 사망 또는 후유장해 보험금은 제4조 및 제5조에서 각각 정한 금액을 한도로 합니다.
② 회사는 하나의 사고로 사망보험금을 지급하여야 할 경우에 이미 지급한 후유장해보험금이 있을 때에는 그 지급한 금액을 뺀 잔액을 드립니다.

10. (준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관을 따릅니다.(보통약관 제27 제29조의 규정을 제외합니다.)

3. 암사망 유족연금담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 무배당 장기종합 내맘에 쏙드는 암보험 보통약관 제7조 제①항에 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 아래의 장해상태(이하 “제1급의 장해상태”라 합니다)가 되었을 경우에는 사망해당일로부터 매년 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 암사망유족연금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 10회 확정 지급하여 드립니다.
① 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
② 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때
③ 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
④ 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
⑤ 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑥ 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑦ 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
⑧ 한 팔을 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
⑨ 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 합니다.
② 제①항의 암사망 유족연금은 보험수익자의 요청에 따라 선지급이 가능하며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율<연7.5%>로 할인된 금액을 지급하여 드립니다.

2. (보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 제1조의 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 계약자나 피보험자의 고의
② 보험수익자의 고의. 그러나 사망보험금수익자가 두 사람 이상일 때, 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상함

3. (준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에서 정

하지 아니한 사항은 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관을 따릅니다. (보통약관 제27조 제29조의 규정을 제외합니다.)

4. 과로사관련 특정질병사망담보 특별약관

1. (보상하는 손해)

회사는 피보험자가 과로사 관련 특정질병([별표7] “과로사관련특정질병분류표” 참조)으로 인하여 사망하거나 아래의 장해상태(이하 “제1급의 장해상태”라 합니다) 가 되었을 경우에는 아래의 금액을 과로사사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

① 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
② 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때
③ 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
④ 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
⑤ 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑥ 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
⑦ 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
⑧ 한 팔을 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
⑨ 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 합니다.

구 분	과로사 사망보험금
보험가입후 180일 이내	보험가입금액의 50%
보험가입후 180일 초과	보험가입금액의 100%

2. (보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 보험계약자나 피보험자의 고의
② 보험수익자의 고의. 그러나 사망보험금수익자가 두사람 이상일 때, 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상함

3. (준용규정)

이 특별약관에서는 만기환급금을 지급하지 아니하며, 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관을 따릅니다. (보통약관 제27조 제29조의 규정을 제외합니다.)

5. 보험료 자동납입 특별약관

1. (보험료 납입)

① 보험계약자는 이 특별약관에 따라 보험계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.

② 제①항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 거래은행의 지정계좌로 부터 제1회 보험료가 이체된 날을 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관 (이하 “보통약관”이라 합니다.)의 제1조를 적용합니다.

2. (보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 보험계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

3. (계약후 알릴의무)

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

4. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

6. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

1. (적용범위)

이 특별약관은 신용카드회사(이하 “카드회사”라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점 계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

2. (보험료의 영수)

① 회사는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결재하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.
② 우편청약의 경우에는 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관 제7조 및 제①항에도 불구하고 보험계약청약서가 회사에 접수된 날의 다음날 오후 4 시를 이 보험의 책임개시일(암(상피내암 제외)에 대한 책임개시일은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날)로 합니다. 단, 회사의 접수가 지연된 경우에는 우체국 소인이 찍힌 날로부터 3일이 경과되면 회사에 접수된 것으로 합니다.

3. (사고카드 계약)
① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.
② 제①항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조 변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

4.(준용규정)
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 장기종합 내맘에 쏙드는 암보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

7. 단체취급특별약관

1. (적용범위)
이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 “단체계약”이라 합니다)에 대하여 적용합니다.
① 보험계약자 또는 피보험자는 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
① 제1종 단체(급여관계단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체 및 공장 등의 단체
② 제2종 단체(법정단체) : 제1종에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합등의 단체
③ 제3종 단체(규약단체) : 제1종 및 제2종 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관 등에 의하여 확정되어 있는 단체. 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.
② 보험계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다.
③ 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인이상(이하 “피보험자단체”라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인이상(이상 “계약자단체”라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

2. (대표자의 선정)
단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 및 제1조 제②항에서 정한 보험계약자 중에서 대표자를 선정합니다.

3. (피보험자의 증가, 감소 또는 교체)
① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자 또는 제2조에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.
② 회사의 책임은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제①항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.
① 피보험자단체계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 증가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 책임은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.
② 피보험자단체계약에서 피보험자가 증가 또는 교체될 경우에 암과 같이 면책기간이 있는 담보에 있어서는, 피보험 증가시에는 책임준비금을 정산한 날부터 또는 변경된 보험료를 납입한 날부터 면책기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일부터 면책기간이 적용됩니다.
③ 계약자단체계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.
③ 제①항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

4. (적용보험료)
① 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.
② 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제①항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제①항을 적용합니다.
③ 단체 또는 단체의 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 단체별 위험률을 기준으로 보험료를 산출·적용하거나 단체의 평균연령 또는 평균급수를 기준으로 적용할 수 있습니다.

5. (보험료 납입)
① 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 우리 회사가 정한 날에 일괄하여 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.
② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

6. (특별약관의 소멸)
① 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
① 보험계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
② 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
② 제①항의 규정에 의하여 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합

니다.

7. (적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다) 제12조(계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발해하여 드립니다.

8. (준용규칙)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 장기종합 내맘에 쏙 드는 암보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【 별표 1 】
해약환급금 예시표

1. 기본계약

■ 1종 (만기환급형)

(기준: 10구좌, 남자40세, 10년만기, 전기월납)

경과기간	납입보험료
1년	441,600원
3년	1,324,800원
5년	2,208,000원
7년	3,091,200원
10년	4,416,000원

■ 2종 (순수보장형)

(기준: 10구좌, 남자40세, 10년만기, 전기월납)

경과기간	납입보험료
1년	96,000원
3년	288,000원
5년	480,000원
7년	672,000원
10년	960,000원

2. 사망담보특약

■ 1종 (만기환급형)

(기준: 보험가입금액 1,000만원, 남자40세, 10년만기, 전기월납)

경과기간	납입보험료
1년	194,400원
3년	583,200원
5년	972,000원
7년	1,360,800원
10년	1,944,000원

■ 2종 (순수보장형)

(기준: 보험가입금액 1,000만원, 남자40세, 10년만기, 전기월납)

경과기간	납입보험료
1년	43,200원
3년	129,600원
5년	216,000원
7년	302,400원
10년	432,000원

3. 사망담보 추가특약

(기준: 보험가입금액 10만원, 남자40세, 10년만기, 전기월납)

경과기간	납입보험료
1년	2,040원
3년	6,120원
5년	10,200원
7년	14,280원
10년	20,400원

4. 암사망 유족연금담보 특약

(기준: 보험가입금액 1,000만원, 남자40세, 10년만기, 전기월납)

경과기간	납입보험료
1년	84,000원
3년	252,000원
5년	420,000원
7년	588,000원
10년	840,000원

5. 과로사관련 특정질병사망담보 특약

(기준: 보험가입금액 1,000만원, 남자40세, 10년만기, 전기월납)

경과기간	납입보험료
1년	13,200원
3년	39,600원
5년	66,000원
7년	92,400원
10년	132,000원

6. 기타특약

-. 해약환급금 없음

【 별표 2 】
3대암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 3대암으로 분류되는 질병은 제 3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병
1. 위의 악성 신생물 2. 간 및 간내 담관의 악성 신생물 3. 담낭의 악성 신생물 4. 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성 신생물 5. 기관의 악성 신생물 6. 기관지 및 폐의 악성 신생물

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 3 】
여성특정암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 여성특정암으로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병
1. 유방의 악성 신생물 2. 외음의 악성 신생물 3. 질의 악성 신생물 4. 자궁경의 악성 신생물 5. 자궁체의 악성 신생물 6. 상세불명 자궁부위의 악성 신생물 7. 난소의 악성 신생물 8. 기타 및 상세 불명의 여성 생식기관의 악성 신생물 9. 태반의 악성 신생물

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 4 】

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물
2. 소화기관의 악성 신생물
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물
7. 유방의 악성 신생물
8. 여성 생식기관의 악성 신생물
9. 남성 생식기관의 악성 신생물
10.요로의 악성 신생물
11.눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물
12.갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물
13.불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물
14.림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물
15.독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 5 】
상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병 사인 분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종
4. 상피내의 흑색종
5. 피부의 상피내 암종
6. 유방의 상피내 암종
7. 자궁경관의 상피내 암종
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 6 】

후유장해 지급율표

후유장해의 종류
1. 눈(眼)의 장해 1) 두눈이 멀었을 때 2) 한눈이 멀었을 때 3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때 4) 〃 0.06 〃 5) 〃 0.1 〃 6) 〃 0.6 〃 7) 한눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장해나 뚜렷한 운동 장 긴 때 8) 한눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60%이하) 반맹 시야협착을 남긴 때 9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때 10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때
2. 귀(耳)의 장해 1) 두귀의 청력을 완전히 잃었을 때 2) 한귀의 청력을 완전히 잃었을 때 3) 한귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 지 못할 때 4) 한귀의 청력이 50㎝이상의 거리에서는 보통의 말소리 듣지 못할 때 5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때
3. 코(鼻)의 장해 1) 코의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때
4. 씹거나 말하는 기능의 장해 1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때 2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때 3) 씹거나 말하는 기능에 장해를 남긴 때 4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때 5) 이에 7개 〃

후유장해의 종류
5. 외모(얼굴,머리,목)의 추상장해 1) 외모에 뚜렷한 추상을 남긴 때 2) 외모에 추상을 남긴 때
6. 등뼈의 장해 1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때 2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때 3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때 4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 남긴 때 5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때 7) 고도의 추간반탈출증 8) 중등도의 추간반탈출증 9) 경도의 추간반탈출증
7. 팔 또는 다리의 장해 1) 두팔의 손목이상이나 두다리의 발목이상을 잃었을때 2) 한팔의 손목이상이나 한다리의 발목이상을 잃었을때 3) 두팔 또는 두다리의 기능을 완전히 잃었을 때 4) 한팔 또는 한다리의 기능을 완전히 잃었을 때 5) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능을 완 었을 때 6) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 때 7) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절이상의 기능에 고 해를 남긴 때 8) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 고도의 남긴 때 9) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 중 장해를 남긴 때 10) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 중등도의 를 남긴 때

후유장해의 종류
8. 손가락의 장해 1) 두손의 손가락을 모두 잃었을 때 2) 한손의 5개손가락을 모두 잃었을 때 3) 한손의 첫째 손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 4) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절보다 에서 잃었을 때(1손가락마다) 5) 한손의 5개손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 장해를 남긴 때 6) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜 해를 남긴 때 7) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 거나 뚜렷한 장해를 남긴때(1손가락마다)
9. 발(가락)의 장해 1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때 2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때 3) 한발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절보다 서 잃었을 때(1발가락마다) 5) 한발의 5개발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 장해를 남긴 때 6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜 해를 남긴 때 7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 거나 뚜렷한 장해를 남긴때(1발가락마다)
10. 흉·복부장기의 장해 1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항 에서 돌봄을 요하는 때 2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시 에서 돌봄을 요하는 때

후유장해의 종류
11. 정신·신경계통의 장해 1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장해가 남아 혼자서는 지를 위한 기본동작·기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호 거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때 2) 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때 3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장해가 남아 혼자서는 를 위한 기본동작·기능에 상당한 제한이 있거나 감금 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으 서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때 4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생 본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때 5) 정신·신경계통의 기능에 경도-중등도의 장해가 남아 의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등 정신기 정교한 작업을 하는데는 상당한 지장이 있게 된 때 6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장해가 남아 통상적인 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 지장이 있게 된 때

주) 1. 위 후유장해의 종류 및 지급율에 관한 세부사항은 “상해보험 후유장해 산정기준”에 따릅니다.
2. 이 보험의 후유장해 지급율은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장해 지급율과는 무관하게 적용됩니다.
3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의 “영구적 신체장해 평가지침”의 규정에 따릅니다.
4. 지급율 : 사망·후유장해 보험가입금액에 대한 %임

< 용 어 풀 이 >

1. 귓바퀴의 대부분의 결손
귓바퀴의 연골부의 1/2 이상 결손된 경우

2. 이의 결손
치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상 파절된 경우

3. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장해
추상장해란 성형수술후에도 영구히 남게되는 상태의 추상을 말합니다.

가. 외모의 뚜렷한 추상
1) 얼굴
① 손바닥 반 크기 이상의 추상
② 길이 10㎝ 이상의 추상 반흔
③ 직경 5㎝ 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

나. 외모의 추상
1) 얼굴
① 손바닥 1/4크기 이상의 추상
② 길이 5㎝ 이상의 추상 반흔
③ 직경 2㎝ 이상의 조직함몰
2) 머리
① 손바닥 1/2크기 이상의 반흔 및 모발결손
② 두개골의 손바닥 1/2크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 1/2크기 이상의 추상

4. 등뼈의 장해
등뼈의 장해는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.
1) 고도의 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 또는20° 이상 측만변형된 경우
2) 중등도의 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 정상 범위의 1/2이하로 제한된 때
② 두개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
6) 경도의 운동장해
척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4이하로 제한된 때
7) 고도의 추간반탈출증
추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상수술로 고도의 신경증상이 남은
경우

8) 중등도의 추간반탈출증
추간반 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
9) 경도의 추간반탈출증
의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

5. 팔, 다리의 1관절기능 장해
1) 기능을 완전히 잃었을 때
완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
2) 고도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우
3) 중등도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우
4) 경도의 장해
관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우

6. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때
첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

7. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때
1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우
2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2이하가 되었을 때

8. 흉·복부장기의 장해
1) 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는

때
침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것
2) 기능에 심한 장해가 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 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때
일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)이 필요한 경우
4) 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
5) 기능에 장해가 남은 때
흉복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있는 때

6) 생식기에 뚜렷한 장해를 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 배설후 뒷처리
⑤ 목욕 및 세면

9. 사지, 반신 또는 하반신이 완전마비된 때
1) 사지의 완전마비
사지 기능의 전폐
2) 반신의 완전마비
동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은 쪽의 1하지와 1상지의 기능전폐
3) 하반신의 완전마비
양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【 별표 7 】

과로사 관련 특정질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 과로사관련 특정질병으로 분류되는 질병은 제 3차 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병
1. 바이러스 간염 2. 고혈압성 심장질환 3. 고혈압성 심장 및 신장 질환 4. 급성심근경색증 5. 협심증 6. 거미막하 출혈 7. 뇌내출혈 8. 기타 비외상성 두개내 출혈 9. 뇌경색증 10. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착 11. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착 12. 고혈압성 뇌병증 13. 간의 질환

- 제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 과로사관련 특정질병에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- 분류번호 K70 K77에 해당하는 간질환중 간암에 대해서는 보장하지 아니합니다.