무배당 소득보상보험(L4.04)
보통약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립)

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

2 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

3 회사는 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.

4 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보장부분 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)

1 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

2 계약자가 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)

1 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

2 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 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.

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

제4조(계약의 무효)

타인의 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.

제5조(계약내용의 변경)

1 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

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

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

3 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

4 계약자가 제1항 제5호 중 사망보험금수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

5 계약자가 제1항 제5호 중 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 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(손해보상후의 계약)
1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제16조(후유장해보험금)의 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 제15조(사망보험금)의 사망보험금 또는 제16조(후유장해보험금)의 제1항의 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.
2 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 만기환급금 및 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 다만, 회사는 보험료 및 책임준비금산출방법서에 따라 그 때까지 회사가 적립한 적립부분의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
3 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제8조(회사의 책임의 시기 및 종기)
1 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 다만, 암(기타피부암, 상피내암 및 경계성종양은 제외합니다.)에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작하며, 마지막날에 끝납니다.
2 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
3 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.
4 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
① 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
② 제24조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
③ 제26조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
5 제2항의 보험료는 제13조(보상하는 손해)의 손해를 보상하는데 필요한 보험료(이하 “보장보험료”라 합니다.)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 “적립보험료”라 합니다.)로 구성됩니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조(보험료의 납입)
1 계약자는 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.
2 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되거나 보험료납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액를 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제10조(보험료의 자동대출납입)
1 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우에는 제37조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
2 제1항의 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.
3 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
4 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

1 계약자가 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.
2 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 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.
3 제2회 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 초과하는 때에는 해약환급금과 약관대출원리금이 상계될 수 있다는 내용을 포함합니다)을 납입 최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
4 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

1 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에는 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 대해서 예정이율 + 1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 이자)를 더하여 납입하여야 합니다.
2 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기), 제24조(계약전 알릴 의무) 및 제26조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제13조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 약관에 따라 보상합니다.
2 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

제14조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 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 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑬ 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
2 회사는 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.
3 회사는 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, 공용도로

상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
③ 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제15조(사망보험금)

1 회사는 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자에게 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.

제16조(후유장해보험금)

1 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 [별표2]의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하 “고도후유장해”라 합니다)가 남았을 경우 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

2 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)되어 [별표2]의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급률이 80% 미만에 해당하는 후유장해(이하 “일반후유장해”라 합니다)가 남았을 경우에는 [별표2]의 각호에 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 일반후유장해보험금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

3 제1항 및 제2항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 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 후유장해 지급률을 결정합니다.

4 [별표2]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표2]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표2]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 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 [별표2]의 7, 8, 9 에 언급된 상지(팔 과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

제17조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

1 피보험자가 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체상해 또는 질병의 영향으로 또는 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

2 정당한 이유 없이 피보험자가 치료를 게을리 하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제18조(보험금의 지급한도)

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해 보험금은 고도후유장해 보험금을 한도로 합니다.

2 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해 보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해 보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

제19조(만기환급금의 지급)

회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 제20조(해약환급금)의 제1항에 준하여 그때까지 회사가 적립한 금액을 만기환급금으로 수익자에게 지급하여 드립니다.

제20조(해약환급금)

1 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다.)에 대하여는 회사는 제1회 보험료를 받은 날로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 이율을 적용합니다. 다만, 보험기간 중에 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용하며 최저보증이율은 연2%로 합니다.

경과기간	이율
1년미만	약관대출이율 - 4%
1년이상 ~2년미만	약관대출이율 - 3%
2년이상	약관대출이율 - 2%

2 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조(배당금의 지급)
회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제22조(소멸시효)
보험금청구권, 보험료 및 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제23조(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.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제24조(계약전 알릴 의무)
계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 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.

제25조(계약후 알릴 의무)
1 피보험자가 아래에 해당되는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
① 피보험자의 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 된 경우
② 피보험자의 연령을 정정할 경우
2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 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 아래의 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
① 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율
② 연령변경 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 함)의 연령 변경 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 함)에 대한 비율
4 계약자 또는 피보험자가 직업, 직무 또는 연령의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보상됨을 서면으로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제26조(알릴 의무 위반의 효과)
1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제24조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제25조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
2 제1항 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)
3 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
4 제1항 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.
5 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제25조(계약후 알릴 의무)제3항 또는 제4항에 따라 보상하여 드립니다.
6 손해가 제1항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항 및 제5항에 관계없이 보상하여 드립

니다.

제27조(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 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제28조(주소변경통지)

1 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
2 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제29조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며 수익자를 지정하지 아니한 때에는 제19조(만기환급금의 지급)의 경우는 계약자로 하고, 제15조(사망보험금)의 경우는 피보험자의 상속인으로, 제16조(후유장해보험금)의 경우는 피보험자로 합니다.

제30조(대표자의 지정)

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

제31조(손해의 통지)

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

제32조(보험금 등 청구시 구비서류)

1 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 환급금을 청구하여야 합니다.
① 청구서(회사양식)
② 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)
③ 보험증권
④ 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
⑤ 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
2 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제33조(보험금의 지급)

1 회사는 제32조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 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 수익자에게 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 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.
5 회사는 제32조(보험금 등 청구시 구비서류)의 보험금 청구서류를 접수한 경우에 있어 필요하다고 인정된 때에는 회사가 지정한 전문의에게 피보험자의 검진을 요청할 수 있습니다. 이 때 소요된 비용은 회사가 부담하며, 정당한 이유없이 계약자, 피보험자 또는 수익자가 이를 거절할 때에는 보험금을 지급하지 아니합니다.
6 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제26조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제34조(환급금의 지급)

1 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급

금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
2 회사는 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.
3 회사가 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.

제35조(보험금 수령방법의 선택)
1 계약자(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
2 회사는 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.

제36조(계약내용의 교환)
회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 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

제37조(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 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
3 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제38조(분쟁의 조정)
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제39조(관할법원)
이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제40조(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.

제41조(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.

제42조(회사의 손해배상책임)
회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제43조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제44조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 소득보상보험(L4.04)
특별약관

1. 유족생활소득보상담보(Ⅰ) 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

1 한 번의 사고에 대하여 회사가 제2조(보상하는 손해)의 사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

2 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다.) 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 제2조(보상하는 손해) 및 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제13조(보상하는 손해)에 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 유족생활소득보상금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제19조(만기환급금의 지급)에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

2. 유족생활소득보상담보(Ⅱ) 특별약관

제1조(계약의 무효)

회사는 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다.)의 제4조(계약의 무효)에서 정한 사항 이외에 계약체결시 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 계약은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다.

제2조(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 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

3 피보험자의 연령이 15세에 해당되는지의 여부는 만 연령으로 계산됩니다.

제3조(손해보상후의 계약)

1 회사가 질병사망보험금을 지급하였을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

2 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 제5조(보상하는 손해) 및 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

계약의 부활은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 계약을 부활하는 경우 부활일

을 계약일로 하여 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제24조(계약전 알릴의무)의 규정을 다시 적용하고, 이 특별약관 제5조(보상하는 손해)의 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 책임개시일 이후에 발생한 아래의 질병으로 인하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간 중에 사망하거나 제3항에서 정한 장해상태가 되었을 경우에는 아래에 정한 보상금액을 유족생활소득보상금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

지급명칭	지급사유	보상금액
유족생활 소득보상금	과로사관련특정질병[주] 사망	보험가입금액의 5배
	과로사관련특정질병[주] 사망을 제외한 기타 질병 사망	보험가입금액 전액

② 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로 하며 과로사관련특정질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제4차 한국표준질병사인분류표에 있어서 과로사관련특정질병으로 분류되는 질병([별표3](과로사관련특정질병 분류표)을 말하며, 기타 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제4차 한국표준질병사인분류표에서 과로사관련특정질병을 제외한 질병으로 합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

③ 장해의 정의는 아래와 같습니다.

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 하고 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 및 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

3. 생활소득보상담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

① 한 번의 사고에 대하여 회사가 제2조(보상하는 손해)의 80%미만의 후유장해를 보상한 경우에는 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 80%이상의 후유장해를 보상한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸됩니다.

② 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 “보통약관이라 합니다.) 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

④ 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중 보통약관 제13조(보상하는 손해)에 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다.)되어 [별표2]의 각호에 정한 후유장해지급률표의 지급율이 20%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우 사고발생일이 속한 경과기간에 해당하는 월보상기준금액을 아래의 지급방법에 따라 생활소득보상금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

후유장해률	지급횟수	지급기간	지급방법
100%~80%	60회	5년	사고발생일이 속한 경과기간의 월보상기준금액을 후유장해율에 따라 매월 지급함.
79%~50%	24회	2년	
49%~20%	12회	1년	

(예시 기준 금액, 보험가입금액 100만원, 상승률 8.0%)

경과기간	월보상기준금액	경과기간	월보상기준금액
가입~1년미만	1,000,000	8년~9년미만	1,850,930
1년~2년미만	1,080,000	9년~10년미만	1,999,005
2년~3년미만	1,166,400	10년~11년미만	2,158,925
3년~4년미만	1,259,712	11년~12년미만	2,331,639
4년~5년미만	1,360,489	12년~13년미만	2,518,170
5년~6년미만	1,469,328	13년~14년미만	2,719,624
6년~7년미만	1,586,874	14년~15년미만	2,937,194
7년~8년미만	1,713,824		

2 피보험자가 보험기간 중 같은 보험년도(보험에 가입한 날로부터 매 1년이 되는 시점까지의 기간단위를 말함)에 제1항에 해당하는 후유장해사고가 두번이상 발생했을 때에는 1회에 한하여 보상하며 각각의 후유장해사고에 대한 생활소득보상금 중 큰 금액을 한도로 보상합니다.

3 제1항의 생활소득보상금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 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 후유장해 지급률을 결정합니다.

4 [별표2]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 [별표2]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표2]의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

5 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급률을 합산하여 제1항, 제2항 내지 제4항을 적용합니다. 다만 [별표2]의 7, 8, 9 에 언급된 상지(팔 과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급률은 60%를 한도로 합니다.

6 제1항의 생활소득보상금은 수익자가 원하는 경우 이 보험의 보장부분 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제19조(만기환급금의 지급)에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

4. 장기입원소득보상담보(Ⅰ) 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일로부터 암(기타피부암을 제외합니다. 이하 같습니다.)에 대한 책임개시일(이하 암책임개시일이라 합니다)의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

제2조(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 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

계약의 부활은 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 “보통약관”이라 합니다.) 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 계약을 부활하는 경우 부활일을 계약일로 하여 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제24조(계약전 알릴의무)의 규정을 다시 적용하고, 이 특별약관 제4조(보상하는 손해)의 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제4조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단확정되거나 보험기간 중 최초의 기타피부암으로 진단확정되고 그 이후 암 또는 기타피부암의 치료를 직접목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에 91일 이상 계속하여 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 암에 대해 입원기간에 따라 최초진단일이 속

한 경과기간에 해당하는 월보상기준금액을 아래의 지급방법에 따라 장기입원소득보상금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

입원기간	지급횟수	지급기간	지급방법
181일 이상	12회	12개월	최초진단일이 속한 경과기간의 월보상기준금액을 입원기간에 따라 매월 지급함.
91일~180일	3회	3개월	

(예시 기준 금액, 보험가입금액 100만원, 상승률 8.0%)

경과기간	월보상기준금액	경과기간	월보상기준금액
가입~1년미만	1,000,000	8년~9년미만	1,850,930
1년~2년미만	1,080,000	9년~10년미만	1,999,005
2년~3년미만	1,166,400	10년~11년미만	2,158,925
3년~4년미만	1,259,712	11년~12년미만	2,331,639
4년~5년미만	1,360,489	12년~13년미만	2,518,170
5년~6년미만	1,469,328	13년~14년미만	2,719,624
6년~7년미만	1,586,874	14년~15년미만	2,937,194
7년~8년미만	1,713,824		

2 제1항의 경우 책임개시일은 암의 경우는 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용하며 기타피부암의 경우는 계약일로부터 적용합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.
3 제1항의 경우 피보험자가 동일한 암 및 기타피부암의 치료를 직접목적으로 입원을 2회 이상한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 암 및 기타피부암에 대한 입원이라도 장기입원소득보상금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
4 제1항과 제3항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 암 또는 기타피부암을 동시에 치료하는 경우에도 회사의 보상액은 제1항에 정한 금액을 한도로 합니다.
5 회사는 입원기간 중 보험기간이 만료되거나 보통약관 계약이 소멸하더라도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 의한 장기입원소득보상금을 보상하여 드립니다.
6 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제5조(암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 "암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병([별표4](악성신생물 분류표) 참조)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.
2 이 특별약관에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
3 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 및 기타피부암에 대한 임상학적 진단이 암 및 기타피부암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조(입원의 정의와 장소)

이 보험에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다.)에 의하여 암 또는 기타피부암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제7조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 및 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

5. 장기입원소득보상담보(Ⅱ) 특별약관

제1조(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 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관이라 합니다.) 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 책임개시일 이후에 최초의 허혈성심질환으로 진단확정되고 그 이후 허혈성심질환의 치료를 직접목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에 91일 이상 계속하여 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 허혈성심질환에 대해 입원기간에 따라 최초진단일이 속한 경과기간에 해당하는 월보상기준금액을 아래의 지급방법에 따라 장기입원소득보상금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

입원기간	지급횟수	지급기간	지급방법
181일 이상	12회	12개월	최초진단일이 속한 경과기간의 월보상기준금액을 입원기간에 따라 매월 지급함.
91일~180일	3회	3개월	

(예시 기준 금액, 보험가입금액 100만원, 상승률 8.0%)

경과기간	월보상기준금액	경과기간	월보상기준금액
가입~1년미만	1,000,000	8년~9년미만	1,850,930
1년~2년미만	1,080,000	9년~10년미만	1,999,005
2년~3년미만	1,166,400	10년~11년미만	2,158,925
3년~4년미만	1,259,712	11년~12년미만	2,331,639
4년~5년미만	1,360,489	12년~13년미만	2,518,170
5년~6년미만	1,469,328	13년~14년미만	2,719,624
6년~7년미만	1,586,874	14년~15년미만	2,937,194
7년~8년미만	1,713,824		

2 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로 하며 허혈성심질환이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 허혈성심질환을 말합니다. 다만 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

3 제1항의 경우 피보험자가 동일한 허혈성심질환의 치료를 직접목적으로 입원을 2회 이상한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 허혈성심질환에 대한 입원이라도 장기입원소득보상금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

4 제1항과 제3항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 허혈성심질환을 동시에 치료하는 경우에도 회사의 보상액은 제1항에 정한 금액을 한도로 합니다.

5 회사는 입원기간중 보험기간이 만료되거나 보통약관 계약이 소멸하더라도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 의한 장기입원소득보상금을 보상하여 드립니다.

6 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제3조(허혈성심질환의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 허혈성심질환이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표7](허혈성심질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 허혈성심질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 보험에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다.)에 의하여 허혈성심질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임

준비금을 지급하여 드립니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 및 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

6. 장기입원소득보상담보(Ⅲ) 특별약관

제1조(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 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관이라 합니다.) 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 책임개시일 이후에 최초의 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 이후 뇌혈관질환의 치료를 직접목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에 91일이상 계속하여 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 뇌혈관질환에 대해 입원기간에 따라 최초진단일이 속한 경과기간에 해당하는 월보상기준금액을 아래의 지급방법에 따라 장기입원소득보상금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

입원기간	지급횟수	지급기간	지급방법
181일 이상	12회	12개월	최초진단일이 속한 경과기간의 월보상기준금액을 입원기간에 따라 매월 지급함.
91일~180일	3회	3개월	

(예시 기준 금액, 보험가입금액 100만원, 상승률 8.0%)

경과기간	월보상기준금액	경과기간	월보상기준금액
가입~1년미만	1,000,000	8년~9년미만	1,850,930
1년~2년미만	1,080,000	9년~10년미만	1,999,005
2년~3년미만	1,166,400	10년~11년미만	2,158,925
3년~4년미만	1,259,712	11년~12년미만	2,331,639
4년~5년미만	1,360,489	12년~13년미만	2,518,170
5년~6년미만	1,469,328	13년~14년미만	2,719,624
6년~7년미만	1,586,874	14년~15년미만	2,937,194
7년~8년미만	1,713,824		

2 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로 하며 뇌혈관질환이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 뇌혈관질환을 말합니다. 다만 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

3 제1항의 경우 피보험자가 동일한 뇌혈관질환의 치료를 직접목적으로 입원을 2회 이상한 경우에는 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나 동일한 뇌혈관질환에 대한 입원이라도 장기입원소득보상금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

4 제1항과 제3항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 뇌혈관질환을 동시에 치료하는 경우에도 회사의 보상액은 제1항에 정한 금액을 한도로 합니다.

5 회사는 입원기간중 보험기간이 만료되거나 보통약관 계약이 소멸하더라도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 의한 장기입원소득보상금을 보상하여 드립니다.

6 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제3조(뇌혈관질환의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 뇌혈관질환 이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표8](뇌혈관질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 보험에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다.)에 의하여 뇌혈관질

환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 및 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

7. 장기입원소득보상담보(Ⅳ) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다.) 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에 91일 이상 계속 입원하여 치료를 받는 경우 입원기간에 따라 사고발생일이 속한 경과기간에 해당하는 월보상기준금액을 아래의 지급방법에 따라 장기입원소득보상금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

입원기간	지급횟수	지급기간	지급방법
181일 이상	12회	12개월	사고발생일이 속한 경과기간의 월보상기준금액을 입원기간에 따라 매월 지급함.
91일~180일	3회	3개월	

(예시 기준 금액, 보험가입금액 100만원, 상승률 8.0%)

경과기간	월보상기준금액	경과기간	월보상기준금액
가입~1년미만	1,000,000	8년~9년미만	1,850,930
1년~2년미만	1,080,000	9년~10년미만	1,999,005
2년~3년미만	1,166,400	10년~11년미만	2,158,925
3년~4년미만	1,259,712	11년~12년미만	2,331,639
4년~5년미만	1,360,489	12년~13년미만	2,518,170
5년~6년미만	1,469,328	13년~14년미만	2,719,624
6년~7년미만	1,586,874	14년~15년미만	2,937,194
7년~8년미만	1,713,824		

2 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 다만 최종퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 장기입원소득보상금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

4 회사는 입원기간중 보험기간이 만료되거나 보통약관 계약이 소멸하더라도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 의한 장기입원소득보상금을 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직·간접을 묻지 아니하고 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)에서 정한 사유 및 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨 때의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

이 보험에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다.)에 의하여 제1조(보상하는 손해)에서 정한 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도

소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

8. 장기입원위로금담보 특별약관

제1조(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 있는 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인해 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제2조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 “보통약관이라 합니다.) 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 책임개시일 이후에 보통약관의 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해 또는 질병으로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에 계속하여 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 상해 또는 질병에 대해 각각 입원기간에 따라 아래에 정한 금액을 장기입원위로금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

(보험가입금액 : 100만원 기준)

입원기간	장기입원위로금
181일 이상	200만원
91일~180일	100만원

2 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로 하며 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

3 동일한 상해나 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 다만 최종퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.

4 제1항과 제3항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병을 동시에 치료하는 경우에도 회사의 보상액은 제1항에 정한 금액을 한도로 합니다.

5 회사는 입원기간중 보험기간이 만료되거나 보통약관 계약이 소멸하더라도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 의한 장기입원소득보상금을 보상하여 드립니다.

6 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

① 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)에 정한 사항 (단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제1항의 제5호, 제6호 및 제7호는 아래 제2호, 제3호로 대체합니다.)

② 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애

③ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

④ 성병

⑤ 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

⑥ 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨 때의 사유로 생긴 손해

2 회사는 제1항의 손해 외에 아래의 손해도 보상하여 드리지 아니합니다.

① 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술

② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료

③ 위생관리, 미모를 위한 성형수술

④ 정상분만, 치과질환.

제4조(입원의 정의와 장소)

이 보험에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 제3조(보상하는 손해)에서 정한 상해 또는 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3

조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

9. 일반상해 의료비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다.) 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 금액을 한도로 1사고마다 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.

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

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

① 한약재등의 보신용 투약비용

② 병실료 차액(실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액). 다만, 의사가 치료상 부득이 기준병실보다 입원료가 비싼 병실(이하 "상급병실"이라 함)에 입원하여야 한다고 판단하여 상급병실에 입원한 경우에는 예외로 하며, 병실의 사정으로 부득이 상급병실에 입원하였을 때에는 7일의 범위내에서 예외로 합니다.

③ 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

4 제1항 또는 제2항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항 또는 제2항의 비용을 초과했을 때에는 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제2조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제19조(만기환급금의 지급)에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

10. 일반상해 임시생활비담보 특별약관

제1조(보상하는 상해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다.) 제13조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입고 그 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 사고일로부터 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 이 특별약관의 보험가입금액을 임시생활비로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 제1항의 경우 피보험자가 책임개시일이후 입원하여 치료를 받던중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1항의 임시생활비를 계속 보상합니다.

3 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 임시생활비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 그 원인의 직·간접을 묻지 아니하고 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)에서 정한 사유 및 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허상태에서 운전하던중 사고를 일으킨 때의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니 합니다.

제3조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제19조(만기환급금의 지급)에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니합니다.

11. 질병입원의료비담보 특별약관

제1조(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.

제2조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

계약의 부활은 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관이라 합니다.) 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 계약을 부활하는 경우 부활일을 계약일로 하여 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제24조(계약전 알릴의무)의 규정을 다시 적용하고, 이 특별약관 제3조(보상하는 손해)의 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제3조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 책임개시일 이후에 발생한 질병으로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에서 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 질병입원의료비를 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 보상하여 드립니다.

① 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준 병실을 말합니다.) 사용료, 환자관리료, 식대

② 입원제비용 : 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비

③ 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비

2 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로 하며 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제4차 한국표준질병사인분류표에서 정한 질병으로 합니다. 다만 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

3 회사는 제1항의 질병입원의료비에 대하여 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 실제로 부담하는 제1항 비용의 80% 해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 국민건강보험을 적용받지 못한 경우에는 제1항의 제1호, 제2호, 제3호의 의료비는 각각 발생 의료비총액의 30% 해당액을 제4항에 정한 각 항목별 보상한도 내에서 보상하여 드립니다. 여기서 국민건강보험을 적용 받지 못하는 경우란 국민건강보험에 미가입된 경우 등을 말합니다.

4 제1항과 제3항에도 불구하고 동일 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일질병으로 간주하며, 동일 질병으로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다.)으로 인한 의료비 보상한도는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일질병에 의한 입원이라도 의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구 분	입원실료	입원제비용	수술비
500만원 한도	100만원 한도	200만원 한도	200만원 한도
800만원 한도	200만원 한도	400만원 한도	200만원 한도

5 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제4항의 비용(발생의료비를 말합니다.)을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 질병입원의료비를 지급하여 드립니다.

<용어풀이>
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

① 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)에 정한 사항 (단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제1항의 제5호, 제6호 및 제7호는 아래 제2호, 제3호로 대체합니다.)

② 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애

③ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

④ 성병

⑤ 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

2 회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 한약재등의 보신용 투약비용

② 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비

③ 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비

④ 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용

⑤ 위생관리, 미모를 위한 성형수술

⑥ 정상분만, 치과질환

⑦ 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

⑧ [별표9](비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련질환 분류표)에서 정한 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문관련 질환

⑨ 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 이 경우에도 본인부담 의료비는 제3조(보상하는 손해)에 따라 보상하여 드립니다.

제5조(입원의 정의와 장소)

이 보험에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다.)에 의하여 제2조(보상하는 손해)에서 정한 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제6조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

12. 질병입원비담보 특별약관

제1조(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.

제2조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

계약의 부활은 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관이라 합니다.) 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 계약을 부활하는 경우 부활일을 계약일로 하여 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제24조(계약전 알릴의무)의 규정을 다시 적용하고, 이 특별약관 제3조(보상하는 손해)의 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제3조 (보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 책임개

시일 이후에 발생한 질병으로 인하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다.)등에서 입원하여 치료를 받은 때에는 최초 입원일로부터 최고 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 질병입원비로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
2 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로 하며 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병으로서 제4차 한국표준질병사인분류표에서 정한 질병으로 합니다. 다만 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.
3 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산합니다. 다만, 최종퇴원일로부터 180일이 경과하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 간주합니다.
4 제1항의 경우 피보험자가 질병에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 질병입원비를 계속 보상하여 드립니다.
5 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 질병입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
6 제1항, 제2항에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병을 동시에 치료하는 경우에도 입원1일당 회사의 보상액은 보험증권에 기재된 일당액을 한도로 합니다.

제4조 (보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)에 정한 사항 (단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 제1항의 제5호, 제6호 및 제7호는 아래 제2호, 제3호로 대체합니다.)
② 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
③ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
④ 성병
⑤ 알콜중독, 습관성, 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
2 회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술비
② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료비
③ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
④ 정상분만, 치과질환

제5조(입원의 정의와 장소)

이 보험에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 제3조(보상하는 손해)에서 정한 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원 등 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제6조(보통약관과의 관계)

1 보통약관 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.
2 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

13. 암진단급여금담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일로부터 암(기타피부암을 제외합니다. 이하 같습니다.)에 대한 책임개시일(이하 암책임개시일이라 합니다)의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다.

제2조(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.

제3조(손해보상후의 계약)

1 회사가 이 특별약관에 따라 암진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 다만, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양진단급여금만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.

2 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관이라 합니다.) 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

3 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

4 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제4조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로하여 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제24조(계약전 알릴의무)의 규정을 다시 적용하고, 이 특별약관의 제5조(보상하는 손해) 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제5조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간중 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단확정되었을 때, 또는 피보험자가 보험기간중 최초로 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정되었을 때(단, 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양 각각 1회의 진단확정에 한합니다) 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 아래의 금액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

구 분	지 급 액
암진단급여금	보험가입금액의 1배 해당액
기타피부암진단급여금	보험가입금액의 0.2배 해당액
상피내암진단급여금	보험가입금액의 0.2배 해당액
경계성종양진단급여금	보험가입금액의 0.2배 해당액

단, 피보험자가 위에서 정한 암진단급여금을 지급 받은 이후에 기타피부암,상피내암 또는 경계성종양으로 진단확정시에는 기타피부암,상피내암 또는 경계성종양 진단급여금은 지급되지 아니합니다.

2위 제1항의 경우 책임개시일은 암의 경우는 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용하며 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 경우는 계약일로부터 적용합니다. 단, 계약일은 제 1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제6조(암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 "암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병([별표4](악성신생물 분류표) 참조)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의악성신생물)에 해당하는 질병 또는 전암병소(Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)는 제외합니다.

2 이 특별약관에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

3 이 특별약관에 있어서 "상피내암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병([별표5](상피내의 신생물 분류표) 참조)을 말합니다.

4 이 특별약관에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병([별표6](행동양식의 불명 또는 미상의 신생물 분류표) 참조)을 말합니다.

5 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 및 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

14. 허혈성심질환진단급여금담보 특별약관

제1조(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.

제2조(손해보상후의 계약)

① 회사가 이 특별약관에 따라 허혈성심질환진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관이라 합니다.) 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

④ 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

계약의 부활은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 계약을 부활하는 경우 부활일을 계약일로 하여 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제24조(계약전 알릴의무)의 규정을 다시 적용하고, 이 특별약관 제4조(보상하는 손해)의 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제4조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 책임개시일 이후에 최초로 허혈성심질환으로 진단확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 이 특별약관의 보험가입금액을 허혈성심질환진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

② 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로 하며 허혈성심질환이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 허혈성심질환을 말합니다. 다만 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제5조(허혈성심질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 허혈성심질환 이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표7](허혈성심질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 허혈성심질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 및 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

15. 뇌혈관질환진단급여금담보 특별약관

제1조(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.

제2조(손해보상후의 계약)

① 회사가 이 특별약관에 따라 뇌혈관질환진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관이라 합니다.) 제7조(손해보상후의 계약)의 제1항에 따라 보통약관 계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

④ 보통약관 제13조(보상하는 손해)에서 정하지 아니하는 사유로 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸하며 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임

준비금을 지급하여 드립니다.

제3조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

계약의 부활은 보통약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)을 따릅니다. 계약을 부활하는 경우 부활일을 계약일로 하여 보통약관 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 및 제24조(계약전 알릴의무)의 규정을 다시 적용하고, 이 특별약관 제4조(보상하는 손해)의 제2항의 책임개시일을 다시 적용합니다.

제4조(보상하는 손해)

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제5호에도 불구하고 책임개시일 이후에 최초로 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관에 따라 이 특별약관의 보험가입금액을 뇌혈관질환진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

2 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로 하며 뇌혈관질환이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 뇌혈관질환을 말합니다. 다만 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드립니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제5조(뇌혈관질환의 정의 및 진단확정)

1 이 특별약관에 있어서 뇌혈관질환 이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 [별표8](뇌혈관질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

2 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등 하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제14조(보상하지 아니하는 손해) 및 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

16. 점포휴업손해담보 특별약관

제1조(타인을 위한 보험계약)

1 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

2 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제2조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.

① 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우

② 계약을 맺을때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

제3조(보상하는 손해)

회사는 보험목적(피보험자가 영업을 하는 건물 또는 구축물의 구내중 타인이 점유하는 부분을 포함합니다)이 아래의 사고로 손해(소방 또는 피난에 필요한 조치로 보험목적에 생긴 손해를 포함합니다. 이하 같습니다)를 입은 결과로 휴업 또는 영업이 저해됨으로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 보상하여 드립니다.

① 화재

② 벼락

③ 파열 또는 폭발

④ 항공기의 추락 또는 접촉이나 항공기로부터의 물체의 떨어짐

⑤ 차량과의 충돌 또는 접촉

제4조(보상하지 아니하는 손해)

1 회사는 보험목적에 아래와 같은 사유로 손해가 생긴 때에는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

② 계약자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실

③ 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 고용인 또는 피보험자와 세대를 같이 하는 친족의 고의

④ 화재가 났을 때 도난 또는 분실

⑤ 보험목적의 발효, 자연발열, 자연발화. 그러나 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
⑥ 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발 (전용주택의 경우는 제외합니다) 그러나 이 결과로 생긴 화재손해는 보상하여 드립니다.
⑦ 동결로 인한 수도관, 수관 또는 수압기의 파열
⑧ 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 지진, 분화(噴火), 해일, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동(군중 또는 다수인의 집단행동에 의해 전국 또는 일부지역에 있어서 뚜렷이 평온을 해쳐 치안유지상 중대한 사태라고 인정되는 상태를 말합니다), 소요, 기타 이들과 유사한 사태
⑨ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
⑩ 제9호 이외의 방사선조사(照射) 또는 방사능 오염
⑪ 전기적 사고로 인하여 전기기기 또는 장치에 생긴 손해
⑫ 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해
⑬ 계약자 또는 피보험자가 소유 또는 운전하는 차량과의 충돌이나 접촉
⑭ 차량의 운행으로 생긴 작은 돌, 더러운 물이 날아 흩어짐으로 인한 손해
⑮ 소요 또는 노동쟁의로 인한 휴업손해
2 회사는 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 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제5조(휴업손실 보험금)

1 피보험자가 제3조(보상하는 손해)의 손실을 입었을 경우 회사가 지급하는 휴업손실 보험금은 아래와 같이 계산합니다.

휴업손실 보험금 = 보험가입금액 × 휴업일수 비율

2 제1항의 휴업손실 보험금은 복구기간내의 매출감소액에 지급한도율을 곱하여 얻은 금액에서 복구기간내에 지출하지 않은 경상비등의 비용을 뺀 잔액을 한도로 합니다.

제6조(손해방지 의무)

1 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.
2 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 “손해방지비용”이라 합니다)은 보험에 가입한 금액(이하 “보험가입금액”이라 합니다)의 보험목적의 가액(이하 “보험가액”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 제5조(휴업손실 보험금)의 휴업손실 보험금 계산방법에 따라 이를 보상하여 드립니다.
3 회사는 제5조(휴업손실 보험금)의 휴업손실 보험금에 제2항의 손해방지비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제7조(대위권)

1 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 취득합니다.
2 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.
3 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제8조(잔존물)

회사가 잔존물을 인수하지 아니할 뜻을 나타내고 손해를 보상한 경우에는 그 잔존물은 피보험자의 소유가 됩니다.

제9조(보험금 청구권의 상실)

아래와 같은 경우에 피보험자는 손해에 대한 보험금 청구권을 잃게 됩니다.
① 계약자 또는 피보험자가 손해통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우
② 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피할 때에는 그 해당 손해

제10조(계약후 알릴 의무)

1 계약을 맺은 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
① 보험목적에 대하여 이 보험과 동일한 위험을 담보하는 다른 계약을 맺을 때
② 보험목적을 양도할 때

③ 그 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
④ 보험목적 또는 보험목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 증가하는 경우
⑤ 보험목적인 건물 또는 보험목적이 들어 있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
⑥ 보험목적을 다른 장소로 옮길 때
⑦ 건물 내에서 영위하는 직업 또는 작업의 내용이 바뀔 때
⑧ 위 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때
2 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려 드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

제11조(알릴 의무 위반의 효과)
1 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
① 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 무배당 소득보상보험(L4.04) 보통약관(이하 "보통약관"이라 합니다.) 제24조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
② 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제10조(계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
③ 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때
2 제1항 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 지났을 때
③ 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)
3 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급합니다.
4 제1항에 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.
5 손해가 제1항 제1호 또는 제2호에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제12조(손해의 통지 및 조사)
1 보험목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
2 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
3 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제13조(특별비용)
1 회사는 피보험자가 제3조(보상하는 손해)의 손실을 입고 휴업일수 비율을 감소시키기 위하여 지출한 필요하고도 유익한 추가비용(손해를 입은 보험목적을 복구하기 위하여 통상적으로 필요한 비용은 포함하지 않습니다. 이하 "특별비용"이라 합니다)을 지급하여 드립니다.
2 제1항의 특별비용은 그 비용지출에 의해 감소된 휴업일수 비율을 보험가입금액에 곱하여 얻은 금액을 한도로 합니다.

제14조(중복지급)
회사는 한 사고에 대하여 휴업손실 보험금과 특별비용 보험금을 합하여 보상할 경우에는 보험가입금액을 한도로 하여 그 합계액을 지급합니다.

제15조(매출액, 지급한도율의 조정)
영업에 대해 특별한 사정의 영향이 있었을 때 또는 영업의 추세가 뚜렷이 변화한 때에는 회사는 보험금의 산출에 있어 매출액 및 지급한도율에 대해 공평한 조정을 행합니다.

제16조(중복보험)
제3조(보상하는 손해)의 손실에 대하여 보험금을 지급하는 다른 계약이 있을 경우에는 각각의 보험계약이 없는 것으로 하여 산출한 보험금의 합계액(이하 "보상책임합계액"이라 합니다)이 제5조(휴업손실 보험금) 및 제13조(특별비용)의 휴업손실 보험금과 특별비용의 합계액(이하 "손해액"이라 합니다)을 넘었을 때에는 회사는 이 약관에 따른 보상책임액의 보상책임합계액에 대한 비율을 손해액에 곱하여 얻은 금액을 보험금으로 지급합니다.

제17조(보험가입금액의 자동복원)
회사가 휴업손실 보험금을 지급한 후에도 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 아니 합니다.

제18조(보험계약의 효력상실)

제3조(보상하는 손해)의 손해가 발생한 후 영업을 계속하지 아니할 때 이 계약은 손해발생시로부터 그 효력을 상실합니다. 단, 법령에 따라 규제되거나 기타 부득이한 사정이 있다고 인정될 경우에는 그러하지 아니하며 이 경우 추정복구기간을 복구기간으로 하여 보상하여 드립니다.

제19조(용어의 정의)

① 약정복구기간 : 계약당시 보험증권에 기재된 약정복구기간을 말합니다.
② 추정복구기간 : 보험목적을 손해발생 직전의 상태로 복구하기 위하여 통상적으로 필요하다고 인정되는 기간을 말합니다.
③ 복구기간 : 보험금 지급대상이 되는 기간으로, 보험목적이 손해를 입은 때로부터 지체없이 이를 복구한 때까지 필요한 기간을 말합니다. 또는 법령의 규제등 부득이한 사유로 인하여 보험목적을 복구하지 아니할 경우에는 추정복구기간을 복구기간으로 인정합니다. 어떠한 경우도 복구기간은 추정복구기간이나 약정복구기간을 초과할 수 없습니다.
④ 총이익 : 매출에서 상품매입비 및 원재료비(기초재고량을 더하고, 기말재고량을 뺍니다)를 뺀 잔액을 말합니다.
⑤ 경상비 : 사고의 유무에 관계없이 영업을 계속하기 위하여 지출하는 비용을 말합니다.
⑥ 매출감소액 : 사고직전 12개월중 복구기간에 해당하는 기간의 매출액에서 복구기간내의 매출액을 뺀 잔액을 말합니다.
⑦ 휴업일수 비율

$$\text{휴업일수비율} = \frac{\text{복구기간내의 휴업일수 (공휴일을 제외합니다. 이하 같습니다.)}}{\text{약정복구기간내의 영업가능 일수 (공휴일을 제외하며, 보험목적이 손해를 입었던 때부터 기산)}}$$

단, 일부휴업의 경우에는 복구기간내의 매출감소액 등을 고려하여 타당한 휴업일수의 조정을 해야 합니다.
⑧ 지급한도율

$$\text{지급한도율} = \frac{\text{최근 회계년도(1년간)의 총이익} \times 1.1}{\text{최근 회계연도(1년간)의 매출액}}$$

제20조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 제7조(손해보상후의 계약) 및 제19조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

[별표1]해약환급금 예시표

기준: 남자 35세 10년납 10년만기, 1급, 단위: 원

1. 기본계약 (가입금액 1,000만원, 월납1만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	29,364	246,089	480,338	734,249	1,159,321

주1) 위 상기금액은 약관대출이율(연 6.5%) 적용시 해약환급금이며 약관대출이율이 변경되는 경우에는 변경시점이후 변경된 이율을 적용합니다.

2. 생활보상특약 (가입금액 100만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	2,523	5,707	6,610	0

3. 유족생활소득보상(II) (가입금액 100만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	2,242	4,671	5,410	0

4. 일반상해의료비 (가입금액 100만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	0	3,056	4,800	0

5. 질병입원의료비 (가입금액 500만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	22,850	41,955	45,230	0

6. 질병입원의료비 (가입금액 800만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	34,971	63,626	68,430	0

7. 암진단급여금 (가입금액 1,000만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	5,016	16,268	20,950	0

8. 뇌혈관질환진단급여금 (가입금액 1,000만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	0	5,033	10,970	0

9. 허혈성심질환진단급여금 (가입금액 1,000만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	0	0	2,210	0

10. 장기입원위로금 (가입금액 100만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	0	451	900	0

11. 질병입원비 (가입금액 1만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	0	2,964	4,460	0

12. 장기입원소득보상(I) (가입금액 100만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	54	342	480	0

13. 장기입원소득보상(II) (가입금액 100만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	323	1,531	2,080	0

14. 장기입원소득보상(III) (가입금액 100만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	4,656	8,943	10,060	0

15. 장기입원소득보상(IV) (가입금액 100만원)

경과기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0	3,820	8,605	9,950	0

※ 기타선택계약은 해약환급금이 없습니다.

[별표2]후유장해 지급률표

해당 보험가입금액에 대한 %임.

후 유 장 해 의 종 류	지급률(%)
1. 눈(眼)의 장해	
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	60
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	34
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	26
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	20
6) 한 눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장해나 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나 (정상시야의 60% 이하) 반맹증, 또는 시야협착을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
2. 귀(耳)의 장해	
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아 듣지 못할 때	20
4) 한 귀의 청력이 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못할 때	5
5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
3. 코(鼻)의 장해	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
4. 씹거나 말하는 기능의 장해	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	35
3) 씹거나 말하는 기능에 장해를 남긴 때	15
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5
5. 외모(얼굴·머리·목)의 추상장해	
1) 외모에 뚜렷한 추상(흉한 상처)을 남긴 때	15
2) 외모에 추상(흉한 상처)을 남긴 때	5
6. 등뼈의 장해	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때	40
2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때	30
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 남긴 때	10
5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10
7) 고도의 추간반탈출증	20
8) 중등도의 추간반탈출증	15
9) 경도의 추간반탈출증	10
7. 팔 또는 다리의 장해	
1) 두 팔의 손목 이상이나 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상이나 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한 팔 또는 한 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40
8) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20
9) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20

후 유 장 해 의 종 류	지급률 (%)
10) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10
11) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10
12) 한팔 또는 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴때	40
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴때	30
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴때	10
16) 한 다리가 5cm이상 짧아진 때	34
17) 한 다리가 3cm이상 짧아진 때	20
18) 한 다리가 1cm이상 짧아진 때	7
8. 손가락의 장해	
1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한 손의 첫째 손가락을 손가락 관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1손가락 마다)	8
5) 한 손의 5개 손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
6) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
7) 한 손의 첫째 손가락 이외에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때 (1손가락 마다)	5
9. 발(가락)의 장해	
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 둘째마디 관절보다 위쪽에서 잃었을 때(1발가락 마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락 마다)	3
10. 흉·복부장기의 장해	
1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때	75
3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	50
4) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	25
5) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남을 때	10
6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때	42
7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때	34
8) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때	26
11. 정신· 신경계통의 장해	
1) 정신· 신경계통의 기능에 극심한 장해가 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 장해가 남아 혼자서는 생명 유지를 위한 기본동작· 기능에 상당한 제한이 있거나 감금 상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신· 신경계통의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신· 신경계통의 기능에 경도-중등도의 장해가 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 장해가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

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

< 용 어 풀 이 >

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

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

3. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장해
추상장해란 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상을 말합니다.

가. 외모의 뚜렷한 추상
1) 얼굴
①손바닥 반 크기 이상의 추상
②길이 10㎝ 이상의 추상 반흔
③직경 5㎝ 이상의 조직 함몰
2) 머리
①손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손
②두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목
손바닥 크기 이상의 추상

나. 외모의 추상
1) 얼굴
①손바닥 1/2크기 이상의 추상
②길이 5㎝ 이상의 추상 반흔
③직경 2㎝ 이상의 조직 함몰
2) 머리
①손바닥 1/2크기 이상의 반흔 및 모발결손
②두개골의 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 또는 20° 이상 측만 변형된 경우
2) 중등도의 기형
골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 또는 10° 이상 측만 변형된 경우
3) 경도의 기형
1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우
4) 고도의 운동장해
척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한 된 때
5) 중등도의 운동장해
①척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 때
②두개골과 상위경추(제 1, 2 경추)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

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 동요 관절이 있는 경우

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

7. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때
1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우
2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제 1, 2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2 이하가 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 기본동작 중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어 등)이 필요한 경우
4) 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때
일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때
5) 기능에 장해가 남은 때
흉·복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있을 때
6) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때
음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협착 등으로 성교 불가능인 때
7) 일상생활의 기본동작
①이동동작
②음식물 섭취동작
③옷입고 벗기 동작
④대소변의 배설 후 뒷처리
⑤목욕 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 기능 전폐
3) 하반신의 완전마비
양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

[별표3]과로사관련 특정질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 과로사 관련 특정질병 으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 바이러스 간염	B15-B19
2. 고혈압성 심장병	I11
3. 고혈압성 심장 및 콩팥(신장) 질환	I13
4. 급성 심근경색증	I21
5. 협심증	I20
6. 거미막밑 출혈	I60
7. 뇌내출혈	I61
8. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
9. 뇌경색증	I63
10. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
11. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
12. 고혈압성 뇌병증	I67.4
13. 간의 질환	K70-K77

제5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 과로사관련 특정질병에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

분류번호 K70~K77에 해당하는 간의 질환중 간암에 대해서는 보장하지 아니 합니다.

[별표4]악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	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. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표5]상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	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 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다

대 상 질 병	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 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

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

[별표7]허혈성심질환 분류표

약관에 규정하는 허혈성심질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 협심증	I20
2. 급성 심근경색증	I21
3. 속발성 심근경색증	I22
4. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
5. 기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
6. 만성 허혈성 심장병	I25

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표8]뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 거미막밑 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63
5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌중풍	I64
6. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
7. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
8. 기타 뇌혈관 질환	I67
9. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
10. 뇌혈관 질환의 후유증	I69

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표9]비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환 분류표

약관에 규정하는 비뇨기계 장애 및 직장 또는 항문관련 질환은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 비뇨기계통의 기타 장애	N39
2. 치질	I84
3. 항문 및 직장부의 열구 및 샛길(농양)	K60
4. 항문 및 직장부의 고름집(농양)	K61
5. 항문 및 치핵의 기타질환	K62

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