# 무배당 하이라이프종신보험약관

## 제1관. 보험계약의 성립과 유지

**제1조【보험계약의 성립】**

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 "보험계약"은 "계약", “보험계약자"는 "계약자", "보험회사"는 "회사"라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약” 이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)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 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 「이 계약의 예정이율+1%」를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

**제2조【청약의 철회】**

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

② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 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, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서부본을 전자문서로 송신하고 계약자 또는**

그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부본을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조【계약의 무효】
다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조【계약내용의 변경】
① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
1. 보험종목
2. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)
5. 기타 계약의 내용
② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
③ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 제1항 제4호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

**제6조【계약자의 임의해지】**

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해약환급금)제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제7조【계약의 소멸】**

**피보험자가 사망하거나 "장해등급분류표"(별표3 참조)중 제1급의 장해상태가 되어 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.**

**제8조【보험연령】**

①이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.

②제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월 이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

## 제2관. 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

**제9조【제1회 보험료 및 회사의 책임개시일】**

**① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)**

**② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.**

**③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.**

1. **제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우**
2. **제21조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우**

**④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있**

음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】
계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일" 이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제11조【보험료의 자동대출납입】
① 계약자는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제32조(약관대출) 제1항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.
② 제1항에도 불구하고 약관대출금과 약관대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제12조【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】
① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임 있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입 최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부일부터 15일이 되는

날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고기간을 적용합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

**제13조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】**
① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 「이 계약의 예정이율+1%」 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제9조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제21조(계약전 알릴의무), 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제23조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

## 제3관. 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

**제14조【보험금의 종류 및 지급사유】**
회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 보험가입금액을 지급합니다.
1. 보험기간(종신) 중 피보험자가 사망하였을 때
2. 보험기간(종신) 중 피보험자가 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때

**제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】**
① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 "재해분류표"(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제1항 및 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 지난 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제17조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 또는 제15조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제18조【해약환급금】
① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 보험의 보험료

및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

**제19조【배당금의 지급】**
이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

**제20조【소멸시효】**
보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

## 제4관. 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

**제21조【계약전 알릴의무】**
계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

**제22조【계약전 알릴의무 위반의 효과】**
① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제21조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 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 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 "모집인등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과

같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
⑤ 제21조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

**제23조【계약 취소권의 행사제한】**

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서의 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년이내(사기사실을 안 날부터는 1개월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제5관. 보험금 지급 등의 절차

**제24조【주소변경 통지】**

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.

**제25조【보험수익자의 지정】**

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우는 피보험자로 하며 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

**제26조【대표자의 지정】**

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

**제27조【보험금 지급사유의 발생통지】**

수익자는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 즉시 이를 회사에 알려야 합니다.

**제28조【보험금 등 청구시 구비서류】**

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제29조【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제28조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산” (별표1)과 같습니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제22조(계약전 알릴의무위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

④회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

**제30조【보험금 수령방법의 변경】**

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제31조【계약내용의 교환】**

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

**제32조【약관 대출】**

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 약관대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

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

## 제6관. 분쟁조정 등

**제33조【분쟁의 조정】**

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

**제34조【관할법원】**

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

**제35조【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.

**제36조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】**

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

**제37조【회사의 손해배상책임】**

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

**제38조【준거법】**

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**제39조【예금보험에 의한 지급보장】**

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

(별표 1)

# 보험금 지급시의 부리이율 계산

(제29조 제2항 관련)

| 구 분 | 부 리 기 간 | 지 급 이 자 |
|---|---|---|
| 사망보험금<br>(제14조) | 지급기일의 다음날부터 보험금<br>지급일까지의 기간 | 약관대출이율 |
| 해약환급금<br>(제18조<br>제1항) | 보험금 지급사유가 발생한 날의<br>다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 | 1년이내: 예정이율의 50%<br>1년초과기간: 1% |
| | 보험금청구일의 다음날부터<br>지급기일까지의 기간 | 예정이율 + 1% |
| | 지급기일의 다음날부터 보험금<br>지급일까지의 기간 | 약관대출이율 |

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 2)

# 재해분류표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

※ 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1. 시행)중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

| 분 류 항 목 | 분 류 번 호 |
|---|---|
| 1. 운수사고에서 다친 보행인 | V01 - V09 |
| 2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자 | V10 - V19 |
| 3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자 | V20 - V29 |
| 4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자 | V30 - V39 |
| 5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자 | V40 - V49 |
| 6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자 | V50 - V59 |
| 7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자 | V60 - V69 |
| 8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자 | V70 - V79 |
| 9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함) | V80 - V89 |
| 10. 수상운수사고 | V90 - V94 |
| 11. 항공 및 우주 운수사고 | V95 - V97 |
| 12. 기타 및 상세불명의 운수사고 | V98 - V99 |
| 13. 추락 | W00 - W19 |
| 14. 무생물성 기계적 힘에 노출 | W20 - W49 |
| 15. 생물성 기계적 힘에 노출 | W50 - W64 |
| 16. 불의의 익수 | W65 - W74 |
| 17. 기타 불의의 호흡 위협 | W75 - W84 |
| 18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출 | W85 - W99 |
| 19. 연기, 불 및 화염에 노출 | X00 - X09 |
| 20. 열 및 가열된 물질과의 접촉 | X10 - X19 |

| 분 류 항 목 | 분 류 번 호 |
|---|---|
| 21. 유독성 동물 및 식물과 접촉 | X20 - X29 |
| 22. 자연의 힘에 노출 | X30 - X39 |
| 23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출 | X40 - X49 |
| 24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출 | X58 - X59 |
| 25. 가해 | X85 - Y09 |
| 26. 의도 미확인 사건 | Y10 - Y34 |
| 27. 법적개입 및 전쟁행위 | Y35 - Y36 |
| 28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질 | Y40 - Y59 |
| 29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난 | Y60 - Y69 |
| 30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용 | Y70 - Y82 |
| 31. 처치당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치 | Y83 - Y84 |
| 32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병 | |

※ 다음 사항에 해당하는 분류항목은 재해분류에서 제외합니다.

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기피부염 ( L23.3 )
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- “기타 불의의 사고” 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입” 중 처형 ( Y35.5 )

(별표 3)

# 장해등급분류표

| 등급 | 신체장해 |
|---|---|
| 1급 | 1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때<br>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때<br>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때<br>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때<br>5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때<br>8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 |
| 2급 | 1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할때<br>2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때<br>3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>5. 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2 내지 7중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2 내지 7중 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체장해가 발생되었을 때<br>6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 |
| 3급 | 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때<br>2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때<br>3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때<br>5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 한손의 5손가락을 잃었을 때<br>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때<br>8. 10발가락을 잃었을 때 |

| 등급 | 신체장해 |
|---|---|
| 3급 | 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)<br>10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때 |

# (장해등급분류 해설)

## 1. 장해의 정의 및 평가기준

### 가. 장해의 정의

장해란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

### 나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장해 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A. 지침에 의한 장해진단내용도 인정될 수 있다.

## 2. "일상생활 기본동작의 제한 "

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

(1) 이동동작
(2) 음식물 섭취동작
(3) 옷 입고 벗기 동작
(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
(5) 목욕

### 3. “항상간호 “

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

### 4. “수시간호 “

“수시간호 “란 다음의 경우를 말한다.

1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 1개이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

### 5. “시력을 잃은 것 “

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

### 6. “시력의 뚜렷한 장해 “

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동장해, 조절장해, 복시  등은 이에 준하여 평가한다.

### 7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것 “

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것 “이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능 장해로서 구순음(ㅁ,ㅂ,ㅍ), 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
3) 성대전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것 “

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한

경우를 말한다.

### 8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해 “

#### 가. “말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것 “

말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

#### 나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것 “

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

### 9. “청력을 완전 영구히 잃은 것 “

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

### 10. “청력의 뚜렷한 장해 “

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40㎝이상의 거리에서 보통의 말소리를 해득하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장해 “

코뼈가 결손되거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 12. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것 “

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

### 13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장해 “

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장해 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장해후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합 ( $\Sigma \frac{\text{운동종류별장해후운동범위}}{\text{운동종류별정상운동범위}} \times$비례치 )이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

## 14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해 “

피보험자의 척추의 기형정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당여부를 판단한다.

### 가. “척추의 고도의 기형 “

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35°이상의 후만증 또는 20°이상의 측만(側彎)변형이 있는 자를 말한다.

### 나. “척추의 중도의 기형 “

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15°이상의 후만증 또는 10°이상의 측만(側彎)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50%이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.

### 다. “척추의 경도의 기형 “

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

### 라. “척추의 고도의 운동장해 “

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 ¼이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

### 마. “척추의 중도의 운동장해 “

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 ½이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

### 바. “척추의 경도의 운동장해 “

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 ¾이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

## 15. “손가락의 장해 “

### 가. “손가락을 잃은 것 “

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

### 나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것 “

(1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 ½이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 ½이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생

리적 운동영역의 ½이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 16. “발가락의 장해 “

#### 가. “발가락을 잃은 것 “

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

#### 나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것 “

(1) 첫째발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 ½이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 ½이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 ½이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 17. 두부 및 안면부의 추상

#### 가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10㎝ 이상 또는 직경 5㎝ 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

#### 나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5㎝ 이상 또는 10㎝ 미만 또는 직경 2㎝ 이상 5㎝ 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

### 18. 성기능의 영구적 장해

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿:발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

### 19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장해는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

#### 가. “고도의 추간판탈출증 “

2개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

#### 나. “중도의 추간판탈출증 “

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있

으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우

- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장해정도에 따라 등급을 결정한다.

**다. "경도의 추간판탈출증 "**

- 감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

## 20. 신체의 동일 부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한 다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

## 21. "영구히 "

"영구히 "란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

## 제 1 관 특약의 성립과 유지

### 제 1 조 [특약의 체결 및 효력]

(1) 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

(2) 제 1 항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

(3) 이 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.

(4) 주계약이 해지(解止) 및 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나 감액완납보험 또는 연장정기보험으로 변경된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 [피보험자의 가입자격]

이 특약의 피보험자는 주계약의 보험가입적격자(加入適格者)로서 적어도 최근 1 년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 "흡연(吸煙)"이라 합니다)하지 아니하고, 최대혈압치(mmHg)가 110~139(mmHg)이며 BMI (Body Mass Index)수치($kg/m^2$)가 20.0~27.9 인 자(이하 "우량체"라 합니다)로 합니다.

### 제 3 조 [특약의 감액]

(1) 계약자가 회사에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이 경우 감액분에 대하여는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

(2) 감액으로 인하여 보험가입금액이 회사에서 정한 주계약의 최저보험가입금액의 한도 미만이 되었을 때에는 이 특약은 해지되며 감액된 이후 납입해당분부터 할인 전 주계약의 보험료로 변경됩니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 4 조 [회사의 책임개시일]

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나

제 1 조 [특약의 체결 및 효력] 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 경우 청약한 날 이후부터 책임을 집니다.

제 5 조 [보험료율의 적용]

이 특약이 부가된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 바에 따라 우량체보험료율을 적용합니다.

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 6 조 [해약환급금]

(1) 제 3 조 [특약의 감액] 제 1 항에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액한 경우 감액분에 대한 해약환급금은 이 특약의 부가로 보험료가 할인된 주계약에 해당하는 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다.

(2) 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

## 제 4 관 특약계약시 계약자의 고지의무 등

제 8 조 [가입자의 고지의무]

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시) "비흡연고지서"에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.

제 9 조 [고지의무 위반의 효과]

(1) 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제 8 조 [가입자의 고지의무]의 질문사항을 알리지 아니하였거나 알고 있는 사실을 사실대로 알리지 아니하고 이 특약의 적용 전 납입하여야 할 보험료(이하 "표준체보험료"라 합니다)보다 적은 이 특약에 따라 할인된 보험료(이하 "우량체보험료"라 합니다)를 납입한 경우에는 회사는 보험금 지급사유발생과 관계없이 "우량체보험료"의 "표준체보험료"에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지합니다.

(2) 제 1 항의 경우 회사에서 정한 절차에 따라 흡연검사를 받고 비흡연자로 판정된 경우에는 적용하지 아니합니다.

제 10 조 [흡연상태 변경통지]

보험기간 중 30 일 이상 피보험자가 흡연한 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 회사에 이 사실을 서면으로 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

제 11 조 [흡연상태 변경의 효과]

(1) 회사는 제 10 조 [흡연상태 변경통지]의 서면통지를 받은 날로부터 1 개월 이내에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 "정산차액"이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 우량체의 보험료와 동일한 기준(보험기간, 납입기간, 피보험자의 가입연령 등)으로 산출된 표준체보험료를 향후 납입하여야 하고, 이 특약은 장래에 향하여 해지됩니다. 단, 보험료납입이 완료된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 추가 납입합니다.

(2) 계약자가 제 1 항에서 정한 정산차액 및 표준체보험료를 납입하지 않을 경우 회사는 "우량체보험료"의 "표준체보험료"에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액합니다.

(3) 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제 10 조 [흡연상태 변경통지]의 통지의무를 30 일 이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날로부터 1 개월 이내에 제 1 항 및 제 2 항에 준용하여 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지할 수 있습니다.

(4) 주계약의 보험기간 중 피보험자가 제 2 조 [피보험자의 가입자격]에 정한 피보험자의 자격이 있고 계약자의 청약이 있을 때에는 회사는 제 4 조 [회사의 책임개시일]에 따라 책임을 집니다. 이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당보험료부터 할인된 보험료를 납입하며, 보험료 변동시점의 책임준비금을 정산한 잔여액이 있을 경우 회사는 이를 계약자에게 환급하여 드립니다.

## 제 5 관 기타사항 등

제 12 조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 그 성격상 부합되지 않는 것을 제외하고는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.