장기상해 21세기 건강생활보험(Ⅱ) 보통약관

보험계약의 체결

1.보험계약의 성립

1 보험계약(이하「계약」이라 합니다)은 보험계약자의 청약과 우리회사(이하「회사」라 합니다)의 승낙으로 이루어집니다.

2 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에 청약일(진단계약의 경우는 진단일)로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며, 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 보험계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 보험료 산출시에 적용되는 이율(이하「예정이율」이라 합니다)+1% 〈연8%〉 의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

3 회사가 보험계약자로부터 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 4.에 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

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

2.청약서부본 및 보험약관의 교부

1 회사는 계약체결시까지 보험계약자에게 보험계약청약서(이하「청약서」라 합니다)부본 및 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 알려드립니다.

2 회사가 위 1을 위반한 때에는 보험계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

3.보상하는 손해

1 회사는 피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

2 위 1의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

4.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.

2 위 1에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

5.보상하지 아니하는 손해

1 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 보상하여 드립니다.

③ 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 또는 폭력행위(단, 정당방위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)

④ 피보험자의 무면허운전 또는 음주운전

⑤ 피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실

⑥ 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나, 회사가 부담하는 위험으로 인한 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.

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

⑩ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다.이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성,폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고

⑪ 위 ⑩ 이외의 방사선 조사(照射) 방사능 오염

2 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 그러나 미리 이에 해당하는 보험료를 받았을 때에는 보상하여 드립니다.

① 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽을 오르거나, 특수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 운동

② 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범 또는 시운전(단,공용도로 상에서 시운전을 하는 동안에 발생한 상해는 보상하여 드립니다)

③ 피보험자가 항로(정기편이나 부정기편을 묻지 아니합니다)의 항공기가 아닌 다른 항공기를 조종하는 동안

④ 선박승무원, 어부, 사공 그 밖의 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

6.계약전 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.

7.모집인 등의 청약서 임의기재행위의 효력

1 보험계약자 또는 피보험자는 청약서 작성시 반드시 기재사항을 사실대로 작성한 후 자필서명 또는 날인하여야 합니다.

2 위 1의 규정에도 불구하고 모집인 등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다. 그러나 자필서명란의 필적 또는 날인이 보험계약자 또는 피보험자의 자필 또는 날인임이 명백한 때에는 그러하지 아니합니다.

3 계약체결 당시 보험계약자 또는 피보험자가 청약서에 자필서명 또는 날인하지 않은 경우 보험계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

8.청약의 철회

1 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험 계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 보험계약자는 계약의 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

2 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)로부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일을 경과한 때에는 이 보험의 예정이율〈연7%〉로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

계약을 맺은 후의 변경

9.계약후 알릴 의무

1 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권을 확인 받아야 합니다.

① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때

② 피보험자에 대하여 이 보험과 동일한 위험을 담보하는 다른 계약을 맺을 때

③ 사망보험금수익자를 지정 또는 변경할 때. 이 경우에는 피보험자의 동의서를 붙여야 합니다.

④ 피보험자를 변경할 때

2 회사는 위 1.에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

3 위 1의 ①의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 보험계약자가 그 지급을 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. 단, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

4 보험계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 전항과 같습니다.
5 보험계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 보험계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소를 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 보험계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

10.계약의 무효

계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 이 계약은 무효로 합니다.
① 계약에 관하여 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
② 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우 【질병사망을 보험사고로 하는 경우】
③ 계약체결시 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

11.보험료의 납입방법

1 보험료의 납입방법은 연납을 원칙으로 하되, 보험계약자의 편의에 따라 6개월납, 3개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.
2 제2회부터의 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간 중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 보험계약자가 서면으로 보험료 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.
3 위 2의 경우 보험계약자는 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.
4 보험계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 이 보험의 예정이율〈연7%〉로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려드립니다.

12.보험료납입연체시 납입최고와 계약의 해지

1 계약자가 제2회이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 3에서 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않을 경우 납입최고 기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
2 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 보험계약자의 은행 수납방법으로 약정되어있을 경

우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 보험계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 위 1을 적용합니다. 다만 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부한 경우에는

그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

3 제2회이후의 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 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

13.해지계약의 부활

1 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 보험계약자는 해지일로부터 2년 이내에는 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(보험료에 대해서 이 보험의 예정이율에 1%를 더한 이율 〈연8%〉 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 4.및 6.의 규정을 적용합니다.

14.계약의 해지

1 보험계약자는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 보험계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

2 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때로부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.

① 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 청약서의 기재사항에 관하여 사실 그대로를 알리지 아니하였을 때

② 9.의 1에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때

3 ① 회사는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 위 2에 의한 계약의 해지를 할 수 있습니다.

② 위 2의 ①에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 이 경우에는【별표2】에 정한 해지환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드립니다.

③ 위 2의 ②에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 9.의 3에 따라 보상하여 드립니다.

④ 손해가 위 2의 ①, ②의 어느 하나의 사실로 생긴 것이 아님이 증명된 때에는 위 ②, ③에 관계없이 보상하여 드립니다.

15.무효 또는 해지인 경우의 환급

1 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 납입보험료 전액과 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 지급하여 드립니다.

2 위 1이외의 사유로 무효 또는 해지(26.의 1의 경우를 제외합니다)가 된 경우에는 회사는【별표2】에 따른 해지환급금을 지급하여 드립니다.

16.만기환급금의 지급

1 회사는 보험계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 아래의 만기환급금을 보험계약자에게 지체없이 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 뺍니다.

계약의 형태	Ⅰ 종	Ⅱ 종
만기 환급금	보험가입금액의 20%	없 음

17.환급금 등의 이자지급

1 회사는 15.의 2 및 16.의 환급금 등을 지급하는 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날로 부터 지급기일까지의 기간에 대하여 이 보험의 예정이율+0.5%〈연7.5%〉로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

2 위 1의 환급금 등은 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 위 1에도 불구하고 청구일로부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

손해의 발생

18.손해의 통지

1 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

2 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 위 1의 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

19.보험금 등 청구시 구비서류

보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 또는 해지환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

① 청구서(회사양식)

② 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자 등 인근주민의 확인서)

③ 그 밖에 필요한 증거자료

손해의 보상

20.사망보험금

1 회사는 피보험자가 3.의 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 180일 안에 사망하였을 때에는 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명된 그날로부터 90일이 지나도록 피보험자가 발견되지 아니할 때에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망으로 추정하여 사망보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 90일 이전이라도 국가기관이 인정하는 경우에는 사망으로 간주하여 사망보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.

21.후유장해보험금

1 회사는 피보험자가 3.의 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해」라 합니다)된 경우에는 보험가입금액에【별표1】각 호에 정한 지급율을 보험가입금액에 곱하여 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

2 전항의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일로부터 180일이 지나도록 계속 치료하여야 할 상태에 있을 때에는 이 기간이 끝나는 전일에 있어서의 의사의 진단에 따라 후유장해 판정시기를 결정하고 이에 따라 결정된 후유장해보험금을 지급하여 드립니다.

3【별표1】에 기재되지 않은 후유장해에 대하여는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라【별표1】의 구분에 준하여 보험금의 지급액을 결정합니다. 다만,【별표1】의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

4 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 1, 2, 3을 적용하고 그 합계액을 드립니다. 다만,【별표1】의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대하여 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.

22.보험금의 지급한도

1 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 사망 또는 후유장해보험금은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다.

2 회사는 하나의 사고로 사망보험금을 지급하여야 할 경우에 이미 지급한 후유장해보험금이 있을 때에는 그 지급한 금액을 뺀 잔액을 드립니다

3 회사가 지급하는 의료비보험금은 1사고마다 보험증권에 기재된 의료비 보험가입금액을 한도로 합니다.

23.보험금의 지급

1 회사는 손해발생 통지를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고, 지급할 보험금이 결정되면 3일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 보험금 지급에 필요한 조사를 짧은 시일 내에

마칠수 없고, 피보험자(또는 보험수익자)의 청구가 있을 경우에는 회사가 추정하는 보험금의 50% 해당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
2 회사가 19.의 보험금청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부한 날로부터 10일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 손해조사·결정에 소요되는 기간이 30일을 초과하는 것이 명백한 경우에는 그 사유를 피보험자 또는 보험수익자에게 통지하여 드리며 그 사유가 소멸되는 날로부터 3일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.
3 회사는 제2항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음 날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 아니합니다.

24.보험금등의 지급방법

1 보험계약자(보험금 지급사유 발생후에는 보험수익자)는 보험금 또는 만기환급금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받거나 다음의 지급방법 중 하나를 선택하여 지급받을 수 있습니다.
① 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 분할지급
② 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 증액하여 지급하거나 동일한 비율로 증액하여 지급
③ 일정기간이 경과한 후 이자와 원금을 일시금으로 지급
④ 일정기간 정기적으로 이자만 지급한 후 원금은 일시금으로 지급
2 위 1의 경우 보험계약자의 요청에 의하여 보험금 또는 만기환급금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

25.보험금청구권의 상실

보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 보험수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

26.손해보상후의 계약

1 회사가 손해를 보상한 경우에 그 지급액이 한번의 사고에 대하여 보험가입금액의 80% 해당액 이하인 때에는 남은 보험기간에 대한 이 계약의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 80%를 넘을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 계약은 소멸됩니다.
2 위 1에 따라 계약이 소멸되는 경우 회사는 만기환급금 및 해지환급금을 지급하지 아니합니다.

그 밖의 사항

27.보험계약자 대출

1 보험계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해지환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따

라 대출을 받을 수 있습니다.

2 계약이 소멸되었을 경우에 위 1의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

28.청구권의 소멸시효

이 약관에 의한 보험금청구권과 해지환급금 및 만기환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 별도의 최고가 없더라도 그 효력이 소멸됩니다.

29.다툼의 조정

이 계약의 내용 또는 보험금의 지급 등에 관하여 회사와 보험계약자, 피보험자, 기타 이해관계인과의 사이에 다툼이 있는 경우에는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

30.회사가 제출한 보험안내장 등의 효력

모집인 등이 청약과정에서 사용한 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 보험계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

31.계약내용의 교환

회사는 보험계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

① 보험계약자 · 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소

② 계약일, 보험종목

③ 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

32.예금보험기금에 의한 지급보장

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

33.관할법원

이 계약에 관한 소송은 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 선택하는 대한민국내의 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

34.준거법

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

장기상해 21세기 건강생활보험(Ⅱ) 특 별 약 관

1.부부담보 특별약관

1.피보험자의 범위

이 특별약관에 따라 장기상해 21세기건강생활보험(Ⅱ) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)에서의 피보험자 본인과 보험증권에 기재된 피보험자 본인의 배우자로 합니다.

2.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 16.에서 정한 만기환급금은 피보험자 본인에 대해서만 적용(1종에 가입한 경우에 한합니다)하고, 보통약관 15.에서의 【별표2】는【별표3】으로 대체됩니다.

2.건강생활보장 특별약관

1.보상하는 손해

1 우리회사(이하「회사」라 합니다)는 피보험자에게 발생한 상해 및 질병으로 인한 손해(이하「손해」라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

2 위 1의 상해라 함은 장기상해 21세기건강생활보험(Ⅱ) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 3.에서 정한 상해를 말합니다.

3 위 1의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 2개월이 경과된 이후에 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다.

2.보상하지 아니하는 손해

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

① 보통약관 5.에 정한 사항(단, 5.의 1의 ⑤, ⑥은 아래 ②, ③으로 대체합니다)

② 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장해

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

④ 성병

⑤ 알콜중독, 습관성약품 또는 환각제의 복용 및 사용

2 회사는 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

① 한약재 등의 보신용 투약비용. 다만, 한방병원 또는 입원하여 치료를 받은 경우 6.의 의료비는 보상하여 드립니다.

② 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 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 또는 사고전 상태대로의 성형수술비
⑥ 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
⑦ 병실차액, 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
⑧ 자동차보험 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 단, 이 경우에도 7.의 간병비는 보상하며, 본인부담 의료비는 6.에 따라 보상하여 드립니다.
⑨ 이 보험계약에 의해 회사가 책임이 시작된 때로부터 2개월 이내에 발생한 질병치료비. 단, 이 규정은 재계약(보험기간이 종료된 후 14일 이내에 체결한 계약)에 대해서는 적용하지 아니합니다.

3.보험계약의 무효

보통약관 10.에 정한 사항이외에 계약체결시에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 특별약관 계약은 무효로 합니다.

4.손해의 통지

1 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 사고가 생긴 것을 알았거나 입원한 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.
2 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 위 1의 통지를 게을리하므로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니합니다.
3 위 1 의 경우에 회사가 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 사고 발생상황과 상병상태에 관한 확인 또는 피보험자에 대한 신체의 진찰 등을 요구한 때에는 이에 협조하여야 합니다.

5.질병사망보험금

회사는 피보험자가 1.의 질병으로 보험기간 중에 사망한 때에는 보험증권에 기재된 금액을 질병사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

6.입원비

1 회사는 피보험자가 1.의 상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에서 입원하여 치료를 받은 경우 아래의 입원의료비(이하「의료비」라 합니다)를 보상하여 드립니다.
① 입원실료 : 진찰료, 기준병실(해당 병원 또는 의원등에서 의료보험자에게 적용하는 4 6인용 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 회사는 위 1의 의료비에 대하여 의료보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80%해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 보험요율을 적용 받지 못한 경우에는 위 1의 ①, ②, ③의 의료비는 각각 발생의료비 총액의 30% 해당액을 보상하여 드립니다.

3 위 1, 2에도 불구하고 동일 질병 또는 하나의 사고(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 동일 질병으로 간주하며, 동일 질병이나 상해로 2회이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 사고로 봅니다)로 인한 회사의 의료비 보상한도는 사고일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다. 다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구 분	보 상 한 도		
	입원실료	입원제비용	수 술 비
A 형	100만원	200만원	200만원
B 형	200만원	400만원	200만원

4 위 1 의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 1의 비용(발생의료비를 말합니다)을 초과했을 때 회사는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.

7.간병비

1 회사는 피보험자가 1.의 상해 및 질병으로 보험기간 중에 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)등에 입원하여 치료를 받은 때에는 해당 보험료를 납입한 경우에 한하여 보험증권에 기재된 간병비를 보상하여 드립니다.

2 회사는 하나의 상해 또는 질병에 대해 입원한 후 최고 180일 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 일당액을 지급하여 드립니다.

3 보험자가 동일한 원인 또는 관련된 원인에 의하여 여러차례 입원한 경우에는 그 상해 또는 질병의 결과로 입원하고 있지 않은 기간이 180일을 경과하지 않는 한 이를 하나의 상해 또는 질병에 의한 입원으로 봅니다.

4 위 1, 2 에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 입원 1일당 회사의 간병비 보상액은 보험증권에 기재된 일당액을 한도로 합니다.

8.건강진단비

1 회사는 보험계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 유효한 때에는 아래와 같이 건강진단비를 피보험자에게 지급하여 드립니다.

경과기간	건 강 진 단 비
2 년	질병사망보험금의 10% 해당액
4 년	질병사망보험금의 10% 해당액

2 회사가 건강진단비를 지급하는 경우, 지급사유가 발생한 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대해서는 이 보험의 예정이율+0.5%<연7.5%>로 계산한 이자를 더하여 드립니다.
3 위 1 의 건강진단비는 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 청구일로부터 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

9.손해보상후의 계약

1 회사가 5.의 질병사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
2 보통약관 26.에 따라 기본계약이 소멸한 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.
3 위 1, 2 에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 8.의 건강진단비 및 해지환급금을 지급하지 아니합니다.

10.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 16.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니하며 보통약관 15.에서의【별표2】는【별표5】로 대체됩니다.

① 부부담보 추가특별약관

1.피보험자의 범위

이 추가특별약관에 따라 건강생활보장 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다)에서의 피보험자는 피보험자 본인과 보험증권에 기재된 피보험자 본인의 배우자로 합니다.

2.준용규정

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 특별약관 및 장기상해 21세기건강생활보험(Ⅱ) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)을 따릅니다. 단, 이 추가특별약관에서는 보통약관 16.에서 정한 만기환급금은 지급하지 아니하며, 보통약관 15.에서의【별표2】는【별표5】로 대체됩니다.

3.단체취급 특별약관

1.적용범위

이 특별약관은 관공서, 회사, 기타 단체의 장을 보험계약자로 하고 단체의 소속원 3명 이상을 피보험자로 하는 계약(이하「단체계약」이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

2.피보험자의 감소 또는 교체

1 단체계약을 맺은 후 피보험자를 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

2 이 단체계약의 보험기간 중 피보험자 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며, 새로이 교체되는 피보험자의 계약에 대하여 피보험자의 보험기간은 이 보험계약의 남은 보험기간으로 하고 보험료는 남은 보험기간에 대한 보험료로 합니다.

3.적용특칙

단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 장기상해 21세기건강생활보험(Ⅱ) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 10.의 ②를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 교부합니다

4.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 15.에서의【별표2】는【별표6】으로 대체됩니다.

4.계약순연부활 특별약관

1.적용범위

1 이 특별약관은 보험료의 미납으로 보험계약(이하「계약」이라 합니다)이 해지되었을 경우 보험계약자(이하「계약자」라 합니다)가 해지일로부터 2년 이내에 연체보험료를 납입하지 않고 계약일을 늦추어(이하「순연」이라 합니다) 계약을 부활하는 경우에 적용합니다.

2 위 1의 규정에도 불구하고 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 계약은 이 특별약관을 적용하지 아니합니다.

① 이미 보험금(피보험자 생존시 지급되는 생존급여금 포함) 지급사유가 발생된 계약

② 과거에 이 특별약관에 의하여 부활을 한 계약

③ 납입일자를 기준으로 적립액을 계산하는 계약

④ 순연된 계약일 시점에서 순연후 계약의 가입이 불가능한 계약
(계약일의 순연에 따른 가입연령의 변경으로 판매연령을 초과하는 계약 등)

⑤ 세제와 관련된 계약으로 납입일, 납입기간 등의 변경으로 세제혜택 대상계약에서 제외되는 계약

2.계약의 부활

계약자는 보험기간 중 1회에 한해서 이 특약에 의하여 부활을 청약할 수 있으며, 이 때 계약일, 납입기간 및 만기일 등은 보험료 납입최고기간 및 해지기간을 통산한 기간만큼 순연 됩니다.

3.부활보험료

계약자가 이 특별약관에 의하여 부활을 청약하고 회사가 이를 승낙한 때에는 다음 각 호의 합계액을 부활보험료로 납입하여야 합니다. 그러나 합계액이 부치일 경우에는 계약자에게 부치가 발생하는 금액을 지급하여 드립니다.

1. 부활후 보험료

위 2.에 정한 순연된 계약일을 기준으로 재계산한 보험료 1회분

2. 정산금액

순연된 계약일을 기준으로 재계산한 해지환급금에서 해지된 순연전 계약의 해지환급금 및 그 이자를 차감한 금액.

단, 해지환급금과 그 이자는 순연전후 각각 해당계약의 약관의 규정을 따릅니다.

4.준용규정

1 이 특별약관에 의해 부활되는 계약에 대해서는 장기상해 21세기건강생활보험(Ⅱ) 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)13.의 2의 규정을 준용합니다.

2 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【별표1】 후유장해지급율표

후유장해의 종류	지급율
1. 눈(眼)의 장해	
1) 두 눈이 멀었을때	100
2) 한 눈이 멀었을때	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 큰 소리를 알아듣지 못할 때	20
4) 한 귀의 청력이 50㎝ 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 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

주) 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

후유장해의 종류	지급율
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 3 대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40
8) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20
9) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 2 관절 이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20
10) 한 팔 또는 한 다리의 3 대관절중 1 관절의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10
11) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10
12) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴 때	30
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
16) 한 다리가 5㎝ 이상 짧아진 때	34
17) 한 다리가 3㎝ 이상 짧아진 때	20
18) 한 다리가 1㎝ 이상 짧아진 때	7
8. 손가락의 장해	
1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한 손의 5 개 손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한 손의 첫째손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한 손의 첫때손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1 손가락마다)	8
5) 한 손의 5개 손가락 모두에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴때	30
6) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
7) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때(1 손가락마다)	5
9. 발(가락)의 장해	
1) 한 발의 리스프링관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한 발의 5 개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절 보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1 발가락마다)	5
5) 한 발의 5 개 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 남긴때(1 발가락마다)	3

주) 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

후유장해의 종류	지급율
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 받게 된 때	50
4) 흉 · 복부장기의 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때	25
5) 흉 · 복부장기의 기능에 장해가 남았을 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 생명유지를 위한 기본동작 · 기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신 · 신경계통의 기능에 중등도의 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 하는 데는 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) 지급율 : 사망. 후유장해 보험가입금액에 대한 %임

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. 지급율 : 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. 외모의 뚜렷한 추상
추상장해란 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상을 말합니다.
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

4. 외모의 추상
1) 얼굴
① 손바닥 1/4 크기 이상의 추상
② 길이 5㎝ 이상의 추상 반흔
③ 직경 2㎝ 이상의 조직 함몰
2) 머리
① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손
② 두 개골의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
3) 목 : 손바닥 1/2 크기 이상의 추상

5. 등뼈의 장해
등뼈의 장해는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.
1) 고도의 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35°이상의 전만증 또는 20°이상 측만변형된 경우
2) 중고도의 기형
골절 또는 탈구 등으로 인하여 15°이상의 전만증 또는 10°이상 측만변형된 경우
3) 경도의 기형
1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우
4) 고도의 운동장해
척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 때

5) 중등도의 운동장해
① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2이하로 제한된 때
② 두 개골과 상위경추(제1, 2경추)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
6) 경도의 운동장해
척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 때
7) 고도의 추간반탈출증
추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상 수술로 고도의 신경증상이 남은 경우
8) 중등도의 추간반탈출증
추간반을 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
9) 경도의 추간반탈출증
의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

6. 팔, 다리의 1관절기능 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

7. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때
첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로 부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

8. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때
1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로 부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우
2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2 이하가 되었을 때

9. 흉·복부장기의 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 받게 된 때
      일상생활의 기본동작 중 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 배설 후 뒷처리
      ⑤ 목욕 및 세면

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

【별표2】 해지환급금 명세표 (기 본 계 약)

1. Ⅰ종

[보험가입금액 100만원당]

경과기간	1급	2급	3급
1년	28,300	28,190	28,000
2년	66,940	66,840	66,660
3년	108,310	108,230	108,080
4년	152,590	152,540	152,460
5년	200,000	200,000	200,000

2. Ⅱ종

보험년도말 해지환급금 없음

【별표3】 해지환급금 명세표 (부 부 계 약)

○ 본 인 : 기본계약과 동일

○ 배우자 : 보험년도말 해지환급금 없음

【별표4】 해지환급금 명세표 (건강생활보장특약)

○ 질병사망, 건강진단비

- 남자 [보험가입금액 100만원당]

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
1급	1년	32,550	32,910	33,430	35,030	36,720
	2년	76,830	77,500	78,640	82,280	86,730
	3년	17,230	17,950	19,160	23,130	27,610
	4년	60,600	61,130	62,120	65,420	69,290
	5년	0	0	0	0	0
2급	1년	32,550	32,910	33,430	35,030	36,710
	2년	76,840	77,510	78,650	82,290	86,740
	3년	17,240	17,960	19,170	23,140	27,610
	4년	60,610	61,140	62,130	65,430	69,310
	5년	0	0	0	0	0
3급	1년	32,550	32,910	33,430	35,030	36,710
	2년	76,860	77,530	78,670	82,310	86,760
	3년	17,250	17,970	19,180	23,150	27,620
	4년	60,630	61,160	62,150	65,450	69,330
	5년	0	0	0	0	0

- 여자 [보험가입금액 100만원당]

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
1급	1년	32,720	32,770	32,920	33,570	34,370
	2년	77,110	77,220	77,550	79,050	80,990
	3년	17,540	17,640	17,970	19,660	21,660
	4년	60,800	60,890	61,160	62,530	64,250
	5년	0	0	0	0	0
2급	1년	32,730	32,770	32,920	33,570	34,370
	2년	77,120	77,230	77,560	79,060	81,000
	3년	17,540	17,650	17,980	19,660	21,660
	4년	60,810	60,900	61,170	62,540	64,260
	5년	0	0	0	0	0
3급	1년	32,730	32,770	32,920	33,570	34,370
	2년	77,140	77,250	77,580	79,080	81,020
	3년	17,550	17,660	17,990	19,670	21,670
	4년	60,830	60,920	61,190	62,560	64,280
	5년	0	0	0	0	0

○ 의료비 및 간병비

- 보험년도말 해지환급금 없음

【별표5】 해지환급금 명세표 (부부담보추가특약)

○ [별표4]의 해지환급금을 피보험자 각각 적용

【별표6】 해지환급금 명세표 (단체취급 특약)

가. 기본계약

○ Ⅰ종

[보험가입금액 100만원당]

경과기간	1급	2급	3급
1년	31,790	31,730	31,620
2년	69,640	69,580	69,470
3년	110,170	110,120	110,020
4년	153,550	153,520	153,460
5년	200,000	200,000	200,000

○ Ⅱ종

- 보험년도말 해지환급금 없음

나. 건강생활보장특약

○ 질병사망, 건강진단비

- 남자

[보험가입금액 100만원당]

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
1급	1년	36,510	36,930	37,760	40,360	44,260
	2년	79,900	80,620	82,000	86,430	92,670
	3년	19,350	20,100	21,490	26,010	31,770
	4년	61,690	62,240	63,330	66,920	71,490
	5년	0	0	0	0	0
2급	1년	36,510	36,930	37,760	40,360	44,260
	2년	79,910	80,630	82,010	86,440	92,680
	3년	19,350	20,110	21,490	26,020	31,780
	4년	61,700	62,250	63,340	66,930	71,500
	5년	0	0	0	0	0
3급	1년	36,510	36,930	37,760	40,360	44,260
	2년	79,930	80,650	82,030	86,460	92,700
	3년	19,360	20,120	21,500	26,030	31,790
	4년	61,720	62,270	63,360	66,950	71,530
	5년	0	0	0	0	0

- 여자

[보험가입금액 100만원당]

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
1급	1년	36,670	36,750	37,020	38,020	39,610
	2년	80,170	80,310	80,730	82,500	85,080
	3년	19,650	19,770	20,170	22,040	24,490
	4년	61,890	61,990	62,300	63,770	65,730
	5년	0	0	0	0	0
2급	1년	36,670	36,750	37,010	38,020	39,610
	2년	80,180	80,320	80,740	82,510	85,090
	3년	19,650	19,780	20,170	22,050	24,500
	4년	61,900	62,000	62,310	63,780	65,740
	5년	0	0	0	0	0
3급	1년	36,670	36,750	37,010	38,020	39,610
	2년	80,200	80,330	80,760	82,530	85,110
	3년	19,660	19,790	20,180	22,060	24,510
	4년	61,920	62,020	62,330	63,800	65,760
	5년	0	0	0	0	0

○ 의료비 (A형)

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
남자	1년	1,570	1,570	1,570	1,580	1,590
	2년	1,220	1,220	1,220	1,230	1,250
	3년	840	840	840	850	880
	4년	430	430	440	440	460
	5년	0	0	0	0	0
여자	1년	1,570	1,570	1,570	1,570	1,580
	2년	1,220	1,220	1,220	1,220	1,230
	3년	840	840	840	840	850
	4년	430	430	430	440	440
	5년	0	0	0	0	0

주) 입원실료:100만원, 치료비:200만원, 수술비:200만원

○ 의료비 (B형)

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
남자	1년	2,620	2,620	2,620	2,630	2,650
	2년	2,030	2,030	2,030	2,050	2,090
	3년	1,400	1,400	1,400	1,420	1,460
	4년	720	720	730	740	770
	5년	0	0	0	0	0
여자	1년	2,620	2,620	2,620	2,620	2,630
	2년	2,030	2,030	2,030	2,040	2,050
	3년	1,400	1,400	1,400	1,410	1,420
	4년	720	720	730	730	740
	5년	0	0	0	0	0

주) 입원실료:200만원, 치료비:400만원, 수술비:200만원

○ 간병비 [입원일당 10,000원 기준]

구 분		20~29	30~39	40~49	50~59	60~65
남자	1년	740	740	920	1,040	1,200
	2년	570	570	720	810	940
	3년	390	390	500	560	660
	4년	200	200	260	290	350
	5년	0	0	0	0	0
여자	1년	740	740	920	1,040	1,190
	2년	570	570	720	800	920
	3년	390	390	490	560	640
	4년	200	200	260	290	330
	5년	0	0	0	0	0