장기상해 아내사랑보험 보통약관 (2종)

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)로 부터 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 보험료산출시에 적용되는 이율(이하「예정이율」이라 합니다) ＋ 1%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.보험약관의 교부

1 회사는 계약체결시까지 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 알려 드립니다.

2 회사가 위 1을 위반한 때에는 보험계약자는 계약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

3.보상하는 손해

1 회사는 보험기간중에 피보험자(여성을 대상으로 합니다. 이하 같습니다)에게 발생한 상해 또는 질병으로 인한 손해(이하 「손해」라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

2 위 1의 상해라 함은 대한민국내 또는 국외에서 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입는 것을 말하며, 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입,흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 다만 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입,흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

3 위 1의 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 30일이 경과된 이후에 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다.

4 회사는 보험기간중에 피보험자가 대한민국내 또는 국외에서 아래에 정한 사고(이하 「교통사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때 그 상해로 인한 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

① 운행중의 교통승용구에 탑승하지 아니한 때, 운행중의 교통승용구(적재물을 포함합니다)와의 충돌,접촉 또는 이들 승용구의 충돌,접촉,화재 또는 폭발 등의 교통사고
② 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객을 포함합니다)으로서 승강장 안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

< 용어풀이 >

교통승용구라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.
㉠ 기차,전동차,기동차,케이블카 (공중케이블을 포함함),리프트,엘리베이터 및 에스컬레이터,모노레일
㉡ 자동차 (자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차,승합자동차,화물자동차,특수자동차 및 이륜자동차),스쿠터,자전거,원동기를 붙인 자전거
㉢ 항공기,선박 (요트,모터보트,보트 포함)
㉣ 건설기계 및 농업기계 (다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통승용구로 보지 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(면허시험장 내에서 면허시험중에 입은 상해는 보상하여 드립니다) 또는 음주운전. 단, 이 경우에도 28.의 응급비용은 보상하여 드립니다.
⑤ 피보험자의 선천성 뇌질환 또는 심신상실. 단, 이 경우에도 28.의 응급비용은 보상하여 드립니다.
⑥ 피보험자의 임신,출산,유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.단, 이 경우에도 28.의 응급비용은 보상하여 드립니다.
⑦ 성병.단, 이 경우에도 28.의 응급비용은 보상하여 드립니다.
⑧ 알콜중독,습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용. 단, 이 경우에도 28.의 응급비용은 보상하여 드립니다.
⑨ 의수,의족,의안,의치등 신체보조장구에 입은 손해
⑩ 피보험자의 형의 집행

⑪ 지진,분화,해일 또는 이와 비슷한 천재지변
⑫ 전쟁,외국의 무력행사,혁명,내란,사변,폭동,소요,기타 이들과 유사한 사태
⑬ 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다.이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성,폭발성 그밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
⑭ 위 ⑬ 이외의 방사선 조사(照射) 방사능 오염

2 회사는 위 1의 손해 외에 아래의 의료비 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.
① 한약재등의 보신약 투약비용. 다만, 한방병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받은 경우 27.의 의료비는 보상하여 드립니다.
② 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사,예방접종,인공유산,불임시술,제왕절개수술비
③ 피로,권태,심신허약등을 치료하기 위한 안정치료비
④ 의치,의수족,의안,안경,콘텍트렌즈,보청기,보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
⑤ 위생관리,미모를 위한 성형수술비
⑥ 정상분만,치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 의치비용을 제외한 비용은 보상하여 드립니다.
⑦ 병실차액,진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용
⑧ 자동차보험 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 단 이 경우에도 26.의 가정관리비용은 보상하며, 본인부담 의료비는 27.에 따라 보상하여 드립니다.
⑨ 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때로부터 30일 이내에 발생한 질병치료비. 단, 이 규정은 재계약(보험기간이 종료된 후 14일 이내에 체결한 계약)에 대해서는 적용하지 아니합니다.

3 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.다만, 이 경우에도 28.의 응급비용은 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 그밖의 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

4 회사는 3.의 4에 정한 교통상해로 인한 손해에 대하여는 위 1,3외에 아래와 같은 경우에도 보상하여 드리지 아니합니다. 다만, 이 경우에도 28.의 응급비용은 보상하여 드립니다.
① 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통승용구에 탑승하고 있는 동안
② 승강장안에서의 하역작업 또는 교통승용구의 수선,점검,정비나 청소작업을 하는 동안

6.계약전 알릴 의무

계약을 맺을 때에 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 보험계약청약서(질문서를 포함합니다. 이하 같습니다)의 기재사항에 관하여 아는 사실을 빠짐없이 그대로 회사에 알려야 합니다.

7.모집인등의 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.

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 날로부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며,반환기일을 경과한 때에는 이 보험의 예정이율로 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 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

① 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때.(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)

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. 다만,피보험자의 변경은 이 보험에서 담보받지 못하는 사유가 발생한 경우에 한합니다.

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

3 위 1의 ①의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 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 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 보험계약자에게 도달한 것으로 봅니다

10.보험계약의 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
③ 15세미만자,심신상실자,심신박약자를 피보험자로 하는 경우

11.보험료의 납입방법

1 보험료의 납입방법은 연납을 원칙으로 하되, 보험계약자의 편의에 따라 일시납, 6개월납, 3개월납 또는 월납으로 할 수 있습니다.
2 제2회부터의 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 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 예정이율로 할인하여 드립니다. 그러나 계약이 보험기간중에 소멸 또는 변경되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납시에 할인한 이율로 계산한 금액을 돌려드립니다.

12.보험료의 납입유예기간

1 제2회부터의 보험료는 납입일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입유예기간을 둡니다. 그러나 보험료를 내지 아니하고 납입유예기간이 지나면 그 다음날로부터 계약은 효력을 상실합니다.
2 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는보험계약자의 은행 수납방법으로 약정되어있을 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 보험계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 위 1의 규정에도 불구하고 위 1의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만 회사가 다시 수금 하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 위 1을 적용합니다.

13.효력상실된 계약의 부활

1 보험료의 미납으로 계약이 효력상실된 경우 보험계약자는 효력상실일로부터 2년이내에는 효력상실기간에 해당하는 보험료와 이에 대한 연체된 이자(보험료에 대해서 예정이율에 3%를 더한 이율<연 11%>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.보험계약의 해지

1 보험계약자는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수있습니다. 다만, 타인을 위한 보험계약의 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 보험계약청약서의 기재사항에 관하여 사실 그대로를 알리지 아니하였을 때

② 9.의 1에 정한 계약후 알릴의무를 이행하지 아니하였을때

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.

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, 효력상실 또는 해지인 경우의 환급

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

2 위 1이외의 사유로 무효, 해지 또는 효력상실(33.의 1의 경우를 제외합니다)이 된 경우에는 회사는 【별표2】에 따른 해지환급금을 지급하여 드립니다.

3 위 2의 해지환급금은 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 회사의 책임있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 회사의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

16.만기환급금의 지급

회사는 보험계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 적립순보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)로부터 보험료 납입경과기간에 따라 예정이율로 적립된 금액(이하 「보험료 적립금」이라 합니다)에서 17.~ 20.에 따라 지급한 결혼기념일 축하금, 결혼기념일 특별축하금, 건강진단비, 여행자금(이하「중도환급금」이라합니다)을 만기환급금으로 지급하여 드립니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 뺍니다.

17. 결혼기념일 축하금

회사는 보험계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 유효한 때에는 계약 1년경과후 해당 결혼기념일에 아래와 같이 결혼기념일 축하금을 보험계약자에게 지급하여 드립니다. 다만, 회사는 보험계약자가 희망하는 경우에는 결혼기념일 축하금을 해당 결혼기념일 3일전에 지급할 수 있습니다.

보험가입 경과년차별 지급일	10년형	15년형
2년차 ~ 3년차 기념일	10만원	10만원
4년차 기념일	10만원	20만원
5년차 기념일	20만원	20만원
6년차 ~ 7년차 기념일	20만원	30만원
8년차 ~ 10년차 기념일	30만원	30만원
11년차 ~ 15년차 기념일	—	50만원

18. 결혼기념일 특별축하금

회사는 보험계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 유효한 때에는 보험가입 경과년차별 결혼기념일이 아래에 정한 5주년 단위의 중요 결혼기념일인 경우에는 17.의 보험가입 경과년차별 지급액을 결혼기념일 특별축하금으로 보험계약자에게 추가로 지급하여 드립니다. 다만, 회사는 보험계약자가 희망하는 경우에는 결혼기념일 특별축하금을 해당 중요결혼기념일 3일전에 지급할 수 있습니다.

< 용어 풀이 >

5주년 단위의 중요 결혼기념일이란 다음을 말합니다.
- 결혼 5주년 기념일 : 목혼식(木婚式)
- 결혼 10주년 기념일 : 석혼식(錫婚式)
- 결혼 15주년 기념일 : 동혼식(銅婚式)
- 결혼 20주년 기념일 : 도혼식(陶婚式)
- 결혼 25주년 기념일 : 은혼식(銀婚式)
- 결혼 30주년 기념일 : 진주혼식(眞珠婚式)
- 결혼 35주년 기념일 : 산호혼식(珊瑚婚式)
- 결혼 40주년 기념일 : 녹옥혼식(綠玉婚式)
- 결혼 45주년 기념일 : 홍옥혼식(紅玉婚式)
- 결혼 50주년 기념일 : 금혼식(金婚式)
- 결혼 55주년, 60주년, 65주년 기념일 등

19. 건강진단비

회사는 보험계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 유효한 때에는 경과기간에 따라 계약해당일에 아래와 같이 건강진단비를 보험계약자에게 지급하여 드립니다.

경과기간	10년형	15년형
5년	40만원	40만원
10년	—	60만원

20. 여행자금

회사는 보험계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 유효한 때에는 계약 5년경과후부터 5주년 단위의 중요 결혼기념일에 아래와 같이 여행자금을 보험계약자에게 지급하여 드립니다.다만, 회사는 보험계약자가 희망하는 경우에는 여행자금을 해당중요 결혼기념일 3일전에 지급할 수 있습니다.

지급일	10년형	15년형
5년 경과후 첫번째 5주년 단위 결혼기념일	50만원	50만원
첫번째 여행자금지급후 5년 경과후 결혼기념일	—	100만원

21.중도환급금 부족액의 처리

1 회사는 17.~ 20.에서 정한 중도환급금의 지급시점에서 34.에 정한 대출금이 있는 경우에, 보험료 적립금에서 대출금을 뺀 금액이 중도환급금보다 적은 때에는 보험료 적립금을 중도환급금으로 지급하여 드립니다.

2 회사는 보험계약자의 요청에 따른 상품설계 등으로 인하여 중도환급금 지급일 현재 보험료 적립금이 중도환급금보다 적을 때에는 보험료 적립금을 중도환급금으로 지급하여 드립니다.

손해의 발생

22.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 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

3 위 1의 경우에 회사가 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 사고 발생상황과 상병상태에 관한 확인 또는 피보험자에 대한 신체의 진찰등을 요구한 때에는 이에 협조하여야 합니다.

23.보험금등 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 그밖에 필요한 증거자료

손해의 보상

24.사망보험금

1 회사는 피보험자가 3.의 4에 정한 교통사고로 상해를 입고 그 직접 결과로써 피해일로부터 180일 안에 사망하였을 때에는 사망보험금으로 1,000만원을 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.
2 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명된 그날로부터 90일이 지나도록 피보험자가 발견되지 아니할 때에는 사망으로 추정하여 교통사고에 해당하는 사망보험금을 지급하여 드립니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.

25.후유장해보험금

1 회사는 피보험자가 3.의 4에 정한 교통사고로 상해를 입고그 직접 결과로써 피해일로부터 180일 안에 신체의 일부를 잃었 거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다) 되었을 때에는 1,000만원에 【별표1】의 지급율을 적용하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.
2【별표1】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표1】의 구분에 준하여 보험금의 지급액을 결정합니다.
3 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 위 1과 2를 적용하고 그 합계액을 지급하여 드립니다. 그러나 장해의 상태가 신체의 같은 부위(한 팔 또는 한 다리의 장해에 대하여는 각각 손가락장해 및 발(가락)장해를 포함하여 같은 부위로 봅니다)에 발생한 때에는 그 같은 부위의 등급안에서 높은 등급에 해당하는 금액을 지급하여 드립니다.
4 피보험자가 피해일로부터 180일이 지나도록 계속 치료하여야 할 상태에 있을 때에는, 이 기간이 끝나는 전일에 있어서의 의사의 진단에 따라 후유장해의 정도를 결정하고 보험금을 지급하여 드립니다.

26.가정관리비

1 회사는 피보험자가 보험기간중에 발생한 3.의 상해 또는 질병으로 인하여 대한민국내의 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 4일이상 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 상해 또는 질병에 대해 입원기간에 따라 아래에 정한 금액을 가정관리비용으로 지급하여 드립니다.

입원기간	4일이상 ~19일이하	20일이상 ~ 60일이하	61일이상
지급금액	10만원	20만원	50만원
	3일초과 입원 1일당 1만원 (180일 한도)		

2 동일한 원인 또는 관련된 원인에 의하여 여러차례 입원한 경우에는 그 상해 또는 질병의 결과로 입원하고 있지 않은 기간이 1년을 경과하지 않는 한 이를 하나의 상해 또는 질병에 의한 입원으로 봅니다.
3 위 1,2에도 불구하고 피보험자가 입원기간 동안에 다수의 질병 또는 상해를 동시에 치료하는 경우에도 회사의 보상액은 위 1에 정한 금액을 한도로 합니다.

27.입원의료비

1 회사는 피보험자가 3.의 상해 또는 질병으로 인하여 대한민국내의 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에입원하여 치료를 받은 경우 아래의 입원의료비 (이하「의료비」라 합니다)를 보상하여 드립니다.

① 입원실료: 진찰료,기준병실(해당 병원 또는 의원에서 의료보험환자에게 적용하는 기준병실을 말합니다) 사용료,환자관리료,식대

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

③ 수술비: 수술료,마취료

2 회사는 위1의 의료비에 대하여 의료보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용의 80%해당액을 보상하여 드립니다. 다만, 피보험자가 부득이한 사정으로 의료보험을 적용받지 못한 경우에는 위 1의 ①, ②, ③의 의료비는 각각 발생 의료비 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 피해일 또는 발병일로부터 180일을 한도로 아래에 정한 금액으로 합니다.다만, 동일 질병에 의한 입원이라도 의료비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 1년이 경과하여 개시한 입원은 새로운 발병으로 간주하여 보상하여 드립니다.

구 분	입원실료	입원제비용	수술비
보상한도	100만원	200만원	200만원

4 위1 의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 3의 비용을 초과했을 때, 회사는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비 보험금을 지급합니다.

28.응급비용

1 회사는 피보험자가 보험기간중에 질병 · 분만 · 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급상태에서 즉시 필요한 응급처치(정기적인 검진이나 치료를 위한 경우는 제외합니다)를 받기 위해 구급차를 이용하여 의료기관으로 이송되어 치료를 받는 경우에 10만원을 응급비용으로 지급하여 드립니다.

2 위 1의 구급차라 함은 119구급대 및 129응급환자정보센타의 지시나 요청으로 출동한 구급차등을 말합니다.

29.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 의료비보험가입금액을 한도로 합니다.

30. 보험금의 지급

1 회사는 손해발생 통지를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고, 지급할 보험금이 결정되면 3일이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 보험금 지급에 필요한 조사를 짧은 시일내에 마칠수 없고, 피보험자(또는 보험수익자)의 청구가 있을 경우에는 회사가 추정하는 보험금의 50% 해당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

2 회사가 23.의 보험금청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 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 3일이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

3 회사는 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다 그러나 보험계약자, 피보험자(또는 보험수익자)의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 아니합니다.

31.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.

32.다른 신체상해 또는 질병의 영향

1 피보험자가 계약체결전에 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향에 따라 3.의 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 3.의 상해가 중대하게 된 때에는 회사는 그 영향이 없었을 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

2 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리 하거나 또는 보험계약자나 보험수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 3.의 상해가 중대하게 된 경우에도 전항과 같은 방법으로 합니다.

33.손해보상후의 계약

1 회사가 한번의 사고에 대해서 지급한 사망 또는 후유장해보험금이 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 소멸된 때에는 계약소멸시점의 적립부분 책임준비금을 보험금에 더하여 지급합니다.

그 밖의 사항

34.보험계약자 대출

1 보험계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해지환급금의 범위안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

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

35.계약연령의 계산

1 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고

1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

2 위 1에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에는 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

3 피보험자의 연령이 15세 이상에 해당하는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

36.청구권의 소멸시효

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

37.분쟁의 조정

이 계약의 내용 또는 보험금의 지급등에 관하여 회사와 보험계약자,피보험자,기타 이해관계인과의 사이에 분쟁이 있는 경우에는 보험감독원에 설치된 손해보험분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있습니다.

38.회사가 제출한 보험안내장등의 효력

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

39.계약내용의 교환

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

① 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소

② 계약일, 보험종목

③ 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

40.보험보증기금의 지급보장

이 계약중 보험계약의 당사자 및 보험료 납입 명의자가 법인 또는 단체가 아닌 보험계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여보험금 등을 지급하지 못하는 경우 보험보증기금이 일정금액의 범위(이 약관에서 정한 금액, 1인당 최고한도 5천만원)내에서 지급을 보장합니다.

41.관할법원

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

42.준거법

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

장기상해 아내사랑보험 특별약관(2종)

1. 여성암치료비용담보 특별약관

1.보상하는 손해

1 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 책임개시일 이후에 최초의 암(여성특정암 및 기타 암으로 구분합니다) 또는 상피내암으로 진단확정된 경우 이 특별약관에 따라 아래에 정한 금액을 각각 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

구 분		금 액
암	여성특정암진단확정시 (여성특정암치료비용보험금)	500만원
	기타 암진단확정시 (기타 암치료비용보험금)	100만원
상피내암진단확정시 (상피내암치료비용보험금)		100만원

2 위 1의 경우 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여
90일이 지난 날의 다음날로 하고, 이 경우 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

2.여성특정암의 정의 및 진단확정

1 위 1.에서 보상하는「여성특정암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 여성특정암로 분류되는 질병(【별표3】「여성특정암 분류표」참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant Condition or condition with malignant potential) 는 위의 분류에서 제외합니다.
2 여성특정암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 여성특정암에 대한 임상학적 진단이 여성특정암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 여성특정암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3.기타 암의 정의 및 진단확정

1 위 1.에서 보상하는「기타 암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병중「여성특정암」을 제외한 질병(【별표4】「기타 암 분류표」참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant Condition or condition with malignant potential) 와 【별표4】의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamouscell carcinoma)은 위의 분류에서 제외합니다.
2 기타 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 기타 암에 대한 임상학적 진단이 기타 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 기타 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

4.상피내암의 정의 및 진단확정

1 위 1.에서 보상하는「상피내암」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 상피내의 암으로 분류되는 질병(【별표5】「상피내의 신생물분류표」참조)을 말합니다.

2 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

5.보험계약의 무효

1 계약을 맺을 때 장기상해 아내사랑보험 보통약관(2종)(이하 「보통약관」이라 합니다) 10.에서 정한 사항외에 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 보험계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나 묻지 아니합니다)에는 이 특별약관의 계약은 무효로 합니다.

2 위 1의 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나 계약일 전일 이전에 피보험자가 암으로 진단이 확정된 사실을 보험계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 이 특별약관의 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

6.손해보상후의 계약

1 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 그러나 상피내암치료비용보험금만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.

2 보통약관 33.에 따라 보통약관의 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관의 계약도 소멸됩니다.

7.효력상실된 계약의 부활

부활되는 계약의 책임개시는 보통약관 4.에 따릅니다. 이 경우 부활일을 계약일로 하여 1.의 책임 개시일을 적용합니다.

8.준용규정

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 (단 16.~21. 및 24.~28.의 규정을 제외합니다)을 따릅니다.

2. 보험료 자동납입 특별약관

1.보험료 납입
보험계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 보험계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

2.보험료의 영수
자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 보험계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

3.계약후 알릴의무
보험계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

4.준용규정
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 장기상해 아내사랑보험 보통약관(2종) 및 해당 특별약관을 따릅니다.

3. 신용카드이용 보험료납입 특별약관

1.보험계약의 체결
회사는 이 특별약관에 따라 신용카드회사(이하 「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 보험계약자로 하여 계약을 체결합니다.

2.보험료의 영수
1 회사는 이 특별약관에 따라 보험계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결재하고 보험료 영수증을 교부받는 시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.
2 우편청약의 경우에는 장기상해 아내사랑보험 보통약관(2종)
(이하 「보통약관」이라 합니다) 4. 및 위 1에도 불구하고 보험계약청약서가 회사에 접수된 날의 다음날 오후 4시를 이 보험의 책임개시일로 합니다. 단, 회사의 접수가 지연된 경우에는 우체국 소인이 찍힌 날로부터 3일이 경과되면 회사에 접수된 것으로 합니다.

3.사고카드계약
1 보험계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.
2 위 1의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

4.준용규정
이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

【별표1】 후유장해지급율표

(단위 : %)

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	
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	15 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
10. 기타장해	
1) 내장기능 또는 정신에 뚜렷한 장해가 남아 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 반신불수가 된 때	100
3) 양쪽 고환을 잃었을 때	42
4) 지라 또는 한쪽의 콩팥을 잃었을 때	34
5) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때	26

주) 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 예시표

※ 기준 : - 30세여자,15년형, 2종, 전기납
- 여성암 치료비용담보 특약가입
- 월보험료 6만원 (보장부분(특약포함) + 적립부분)
- 계약일 및 결혼기념일 : `97. 9. 1

1. 기본계약

가) 보장부분

경과기간	납입보험료	해지환급금
1 년	62,880	0
3 년	188,640	0
5 년	314,400	0
10 년	628,800	0
15 년	943,200	0

나) 적립부분

경과기간	납입보험료	해지환급금
1 년	652,080	231,315
3 년	1,956,240	1,375,360
5 년	3,260,400	2,485,134
10 년	6,520,800	3,739,294
15 년	9,781,200	2,992,484

㈜ 해지환급금은 지급된 중도환급금을 제외한 금액임.

2. 선택계약

가) 여성암 치료비용담보 특약

경과기간	납입보험료	해지환급금
1 년	5,040	0
3 년	15,120	3,790
5 년	25,200	6,570
10 년	50,400	7,710
15 년	75,600	0

※ 기준 : - 30세여자,10년형, 2종, 전기납
- 여성암 치료비용담보 특약 가입
- 월보험료 6만원 (보장부분(특약포함) + 적립부분)
- 계약일 및 결혼기념일 : `97. 9. 1

1. 기본계약

가) 보장부분

(보험가입금액 100만원 기준)

경과기간	납입보험료	해지환급금
1 년	62,040	0
3 년	186,120	0
5 년	310,200	0
10 년	620,400	0

나) 적립부분

경과기간	납입보험료	해지환급금
1 년	653,640	303,474
3 년	1,960,920	1,469,801
5 년	3,268,200	2,722,206
10 년	6,536,400	4,546,524

㈜ 해지환급금은 지급된 중도환급금을 제외한 금액임.

2. 선택계약

가) 여성암 치료비용 담보특약

경과기간	납입보험료	해지환급금
1 년	4,320	140
3 년	12,960	2,700
5 년	21,600	3,940
10 년	43,200	0

【별표3】 여성특정암 분류표

약관에 규정하는 한국표준사인분류에 있어서 여성특정암으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국 표준사인질병분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 유방의 악성신생물	C 50
2. 외음의 악성신생물	C 51
3. 질의 악성신생물	C 52
4. 자궁경의 악성신생물	C 53
5. 자궁체의 악성신생물	C 54
6. 상세불명 자궁부위의 악성신생물	C 55
7. 난소의 악성신생물	C 56
8. 기타 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C 57
9. 태반의 악성신생물	C 58

제4차 개정이후 한국표준사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】 기타 암 분류표

약관에 규정하는 한국표준사인분류에 있어서 기타 암으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준사인질병분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 C49
7. 남성생식기관의 악성신생물	C60 C63
8. 요로의 악성신생물	C64 C68
9. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 C72
10. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 C75
11. 불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 C80
12. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 C96
13. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차 개정이후 한국표준사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 3차 개정한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호,1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강,식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명부위의 상피내 암종	D09

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.