

## >>> 목 차 <<<

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. 계약자께서 알아야 할 사항 .....     | 2  |
| 2. 보험용어 해설 .....            | 3  |
| 3. 계약순연 부활제도 .....          | 5  |
| 4. 보험료의 납입안내 .....          | 6  |
| 5. 생명보험 가입시 세제혜택 .....      | 6  |
| 6. 해지시 알아두실 사항 .....        | 7  |
| 7. 상품의 특징 및 보험금 지급내용 .....  | 9  |
| 8. 보험금 등의 청구시 구비서류 안내 ..... | 14 |
| 9. 보험약관 .....               | 15 |
| 10. 계약자 서비스 안내 .....        | 95 |
| 11. 문의처 전화번호 안내 .....       | 98 |

## 계약자께서 알아야 할 사항

### ● 약관은 꼭 한 번 읽어 보십시오

이 약관은 계약자 여러분께서 체결한 보험계약의 권리와 의무, 기타 중요한 계약내용에 관한 규정이므로 꼭 읽어 보시기 바랍니다.

### ● 청약서는 본인이 직접 정확히 작성하여 주십시오

청약서상의 이름, 주소, 생년월일 등 기재사항을 본인이 직접 정확히 기재하셔야 하며, 내용을 충분히 확인하신 후 반드시 본인이 서명, 날인하여 주십시오.

### ● 건강상태, 직업 등을 사실대로 알려 주십시오

건강상태나 직업에 대하여 청약서상에 질문한 사항에 대하여 사실대로 상세히 알려 주십시오. 만일 질문한 사항에 대하여 알리지 아니 하였거나 알리신 내용이 사실과 다른 경우에는 계약이 해지되거나 보험금등이 지급되지 않는 경우가 발생할 수 있습니다.

### ● 중도에 해지하시면 손해를 보실 수 있습니다.

보험은 위험보장이 주된 목적이므로 도중에 계약을 해지하면 해약환급금이 없거나 이미 납입한 보험료보다 적을 수도 있습니다. (약관의 별표 “해약환급금 예시표”를 참고)

### ● 주소, 연락처가 바뀌면 즉시 알려주시기 바랍니다.

주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 회사에 알려 주시기 바랍니다.

### ● 보험계약에 관한 문의

보험계약에 관한 문의 또는 상담은 본 약관에 첨부되어 있는 저희 회사로 문의하여 주십시오.

## 보험용어 해설

### ● 건강진단

생명보험 계약은 건강한 계약자만이 가입하여야 하나 병약자가 가입하는 경우 다수의 건강한 계약자에게 손해를 끼치게 됩니다. 이것을 방지하기 위하여 피보험자의 건강상태를 조사하는 것을 말합니다.

### ● 계약연령

계약당시 피보험자와 계약자의 만 연령을 말합니다.

### ● 계약의 부활

계약자가 보험료 납입일이 속한 달의 다음달 말일까지(“보험료 납입최고기간”이라 합니다) 보험료를 납입하지 아니하여 계약이 해지된 경우 이날로부터 2년 이내에 계약을 되살리는 것을 말합니다.

### ● 고지의무

보험계약자와 피보험자가 계약청약시 현재의 건강상태, 직업, 과거의 병력등 보험회사가 질문하는 중요한 사항에 대하여 사실대로 알리는 것을 말합니다.

### ● 보험가입금액

계약자가 납입할 보험료와 보험사고 발생시 보험회사가 지급할 보험금의 수준을 결정하는 기준으로서 보통 일반사망보험금(암 사망 포함) 또는 생존보험금의 크기에 따라 결정됩니다.

### ● 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람을 말합니다.

### ● 보험금

피보험자에게 보험금 지급사유(사망, 장애, 입원등)가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액입니다.

## 보험료의 납입안내

### ● 직접 납입

보험료는 영수증을 지참한 한일생명 생활설계사에게 또는 가까운 점포에 직접 납입하셔도 됩니다. 그러나 한일 생명과 은행이 함께 제공하는 자동납입제도를 이용하시면 더욱 안전하고 편리하게 보험료를 납입하실 수 있습니다.

### ● 자동납입(이체) 신청방법

계약자께서 현재 은행과 거래중인 예금구좌를 확인하신 후 한일 생명의 점포 또는 거래은행에 비치되어 있는 자동납입 신청서를 작성하여 은행에 제출하거나 수금사원의 방문수금시 보험료 자동납입을 신청하시면 신청일로부터 약 한달 후 신청하신 예금구좌에서 보험료가 자동으로 납입됩니다.

### ● 자동납입(이체)의 장점

- ① 수금사원이택으로 방문하거나 계약자께서 회사까지 직접 방문하여 보험료를 내시는 불편을 덜어 드립니다.
- ② 보험료는 계약자께서 은행과 거래 중인 예금구좌에서 자동으로 납입되기 때문에 정기적으로 납입해야 하는 번거로움을 덜어 드립니다.
- ③ 대부분 보험상품의 경우 계약자께서 보험료 자동납입을 신청하시면 납입보험료의 일정비율을 할인하여 드립니다.

## 생명보험 가입시 세제혜택

### ● 보험료의 소득공제(소득세법 제 52 조)

근로소득자가 자신 또는 배우자, 부양가족을 피보험자로 하는 보장성보험에 가입한 경우 연간 납입한 보험료중 50만원 한도로 종합소득금액에서 공제 받게 됩니다.

또한 근로소득자의 배우자 또는 부양가족이 보험계약자인 경우에도 근로소득자가 보험료를 낸 것으로 인정되면 종합소득금액에서 그 보험료를 소득공제 받게 됩니다.

### ● 금융자산 상속공제 (상속세법 제 22 조)

거주자의 사망으로 인하여 상속이 개시되는 경우로서 상속개시일 현재의 상속재산가액 중 대통령이 정하는 금융자산의 가액이 포함되어 있는 경우에는 다음 각 호의 구분에 의한 금액을 상속재산가액에서 공제하며, 그 금액이 2억원을 초과하는 경우에는 2억원을 공제합니다.

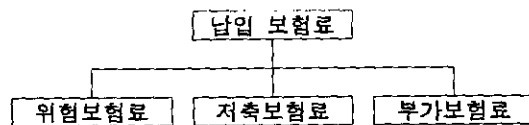
1. 금융재산의 가액이 2천만원을 초과하는 경우  
당해 금융재산의 가액의 100분의 20에 상당하는 금액  
다만, 그 금액이 2천만원에 미달하는 경우에는 2천만원
2. 금융재산의 가액이 2천만원 이하일 경우  
당해 금융재산의 가액

## 해지시 알아두실 사항

### ● 보험은 상부상조의 원리에 의하여 운영되는 제도입니다.

생명보험은 여러 사람들로부터 적은 금액을 모아서 그들중 불행 을 당하는 자에게 경제적으로 도와주는 상부상조의 제도입니다. 따라서 계약자께서 납입하시는 보험료는 보험사고가 발생한 피 보험자(본인 포함)에게 지급하는데 쓰여지며, 보험회사는 이러한 관계를 형성하고 유지관리해 주는 관리자의 역할을 하고 있는 것입니다.

### ● 보험계약자가 납입하시는 보험료는 아래와 같이 구성 됩니다.



- 위험보험료 : 사망, 장애, 입원등 각종 보험사고시 보험금 지급을 위한 보험료로서 보험사고가 없으면 소멸되어지는 보험료
- 저축보험료 : 피보험자의 생존에 대한 보장급부(예 : 연금, 만기급여금 등)를 위한 보험료로서 장래 지급시까지 적립되어지는 보험료
- 부가보험료 : 보험회사가 보험사업을 영위하기 위하여 필요한 제경비

- 신계약비 : 신계약을 체결하기 위하여 소요되는 제비용으로서 보험계약 체결시 전액을 집행하여 사용하는 경비
- 유지비 : 계약을 유지 보전하기 위하여 필요한 제경비
- 수금비 : 보험료 납입방법에 따라 보험료를 수금하기 위하여 소요되는 제경비

## ● 보험은 빨리 해지할수록 손해

계약자께서 납입하신 보험료중 그 일부는 매년 보험금의 지급에 사용되고, 다른 일부는 계약의, 체결과 유지관리에 필요한 경비로 충당되고 있으며, 이러한 것을 제외한 나머지 보험료에 의하여 책임준비금이 계산됩니다. 특히 신계약비는 전보험료 납입기간에 걸쳐서 충당한다는 가정하에 계약 체결시 전액 사용하게 됩니다. 그런데 중도에 해지하게 되면 충당하지 못한 나머지 신계약비가 발생되는 데 이것을 "미상각 신계약비"라 하며 해지시 책임준비금에서 차감하고 지급되게 됩니다. 따라서 해약환급금은 납입한 보험료보다 적게 되는 것입니다. 특히 가입초기에 해지하면 해약환급금이 전혀 없거나 아주 적게 됩니다.

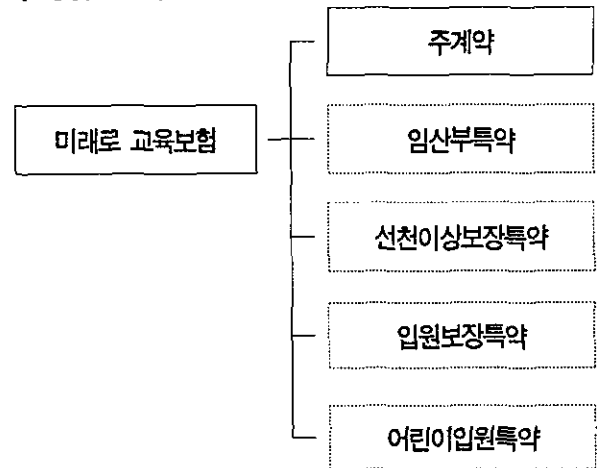
※ 해약환급금의 계산 = 책임준비금 - 미상각 신계약비

## 상품의 특징 및 보험금 지급내용

### ● 상품의 특징

- ◆ 핵가족화에 따른 부모, 가입자녀보장의 3연생 설계
- ◆ 필요한 시기마다 충분한 교육자금 지급
- ◆ 자연학습자금 지급
- ◆ 학부모 유고시 자녀에 대한 높은 보장
- ◆ 자매결연 아동 및 불우아동도 가입 가능

### ● 상품의 구성



※ 계약자 선택에 의하여 가입 : 임산부특약, 선천이상보장특약, 입원보장특약, 어린이입원특약

## ● 보험금 지급내용

### ◆ 주보험

[기준 : 계약보험가입금액 3,000만원]

#### ◎ 생존화자금

| 지급사유                                                 | 금 여 명   | 지급시기<br>(가입자녀 연령 기준) | 지급액   |
|------------------------------------------------------|---------|----------------------|-------|
| 보험기간 중<br>주피보험자,<br>배우자 및<br>가입자녀가<br>동시에 살아<br>있을 때 | 돌 축하금   | 만 1세 계약해당일           | 10만원  |
|                                                      | 초기 교육자금 | 만 2~5세 매년 계약해당일      | 10만원  |
|                                                      | 국민학교화자금 | 만 6~11세 매년 계약해당일     | 20만원  |
|                                                      | 중학교화자금  | 만 12~14세 매년 계약해당일    | 40만원  |
|                                                      | 고등학교화자금 | 만 15~17세 매년 계약해당일    | 80만원  |
|                                                      | 대학교화자금  | 만 18~21세 매년 계약해당일    | 300만원 |
|                                                      | 대학원화자금  | 만 22~23세 매년 계약해당일    | 300만원 |
|                                                      | 자립설계자금  | 만 27세 계약해당일          | 500만원 |

#### ◎ 입학축하금

| 지급사유                                                 | 금 여 명      | 지급시기<br>(가입자녀 연령 기준) | 지급액   |
|------------------------------------------------------|------------|----------------------|-------|
| 보험기간 중<br>주피보험자,<br>배우자 및<br>가입자녀가<br>동시에 살아<br>있을 때 | 국민학교 입학축하금 | 만 6세 계약해당일           | 10만원  |
|                                                      | 중학교 입학축하금  | 만 12세 계약해당일          | 20만원  |
|                                                      | 고등학교 입학축하금 | 만 15세 계약해당일          | 40만원  |
|                                                      | 대학교 입학축하금  | 만 18세 계약해당일          | 80만원  |
|                                                      | 대학원 입학축하금  | 만 22세 계약해당일          | 100만원 |

#### ◎ 자연학습자금

| 지급사유                                  | 지급시기<br>(가입자녀 연령 기준)           | 지급액                |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| 보험기간 중 주피보험자, 배우자 및 가입자녀가 동시에 살아 있을 때 | 가입후 매4년 마다의 계약해당일 (단, 만18세 까지) | 이미 납입한 보험료의 3% 해당액 |

#### ◎ 유자녀 화자금

| 지급사유                                                                                                |                                                                  | 지급시기<br>(가입자녀 연령 기준) | 지급액                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| 보험기간 중<br>주피보험자가 사망<br>또는 장해분류표 중<br>제1급의 장해상태가<br>되고 배우자 및<br>가입자녀가<br>생존화자금<br>지급시기에 살아<br>있을 때   | 주피보험자가 재해를<br>직접적인 원인으로<br>사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의<br>장해상태가 되었을 때  | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>4배 해당액 |
|                                                                                                     | 주피보험자가 재해<br>이외의 원인으로 사망<br>또는 장해분류표 중<br>제1급의 장해상태가<br>되었을 때    | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>2배 해당액 |
| 보험기간 중 배우자가 사망 또는 장해<br>분류표 중 제1급의 장해상태가 되고,<br>주피보험자 및 가입자녀가 생존화자금<br>지급시기에 살아 있을 때                |                                                                  | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>2배 해당액 |
| 보험기간 중<br>주피보험자 및<br>배우자가 모두 사망<br>또는 장해분류표 중<br>제1급의 장해상태가<br>되고 가입자녀가<br>생존화자금<br>지급시기에<br>살아있을 때 | 주피보험자가 재해를<br>직접적인 원인으로<br>사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의 장해<br>상태가 되었을 때 | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>6배 해당액 |
|                                                                                                     | 주피보험자가 재해<br>이외의 원인으로 사망<br>또는 장해분류표 중<br>제1급의 장해<br>상태가 되었을 때   | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>4배 해당액 |

#### ◎ 양육자금

| 지급사유                                                                                 |                                                           | 지급시기<br>(가입자녀<br>연령 기준) | 지급액     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|---------|
| 보험기간 중<br>주피보험자 또는<br>배우자가<br>사망하였거나<br>장해분류표 중<br>제1급의 장해상태가<br>되고 가입자녀가<br>살아 있을 때 | 주피보험자가 재해를 직접적인<br>원인으로 사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의 장해상태가 되었을 때 | 즉시지급                    | 2,000만원 |
|                                                                                      | 주피보험자가 재해 이외의<br>원인으로 사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의 장해상태가 되었을 때   | 즉시지급                    | 1,000만원 |
|                                                                                      | 배우자가 사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의 장해상태가 되었을 때                    | 즉시지급                    | 1,000만원 |

### ◎ 장해급여금

| 지 급 사 유                                                                       | 지급시기<br>(가입자녀 연령기준) | 지 급 액                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 보험기간 중 주피보험자 또는 배우자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되고 가입자녀가 살아 있을 때 | 즉시지급                | 장해등급에 따라<br>제2급 : 700 만원<br>제3급 : 500 만원<br>제4급 : 300 만원<br>제5급 : 150 만원<br>제6급 : 100 만원 |

### ◎ 자녀 장해급여금

| 지 급 사 유                                                                       | 지급시기<br>(가입자녀 연령기준) | 지 급 액                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 보험기간 중 가입자녀가 장해분류표 중 제1급의 장해 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 | 즉시지급                | 장해등급에 따라<br>제1급 : 1,000 만원<br>제2급 : 700 만원<br>제3급 : 500 만원<br>제4급 : 300 만원<br>제5급 : 150 만원<br>제6급 : 100 만원 |

### ◎ 사망급여금

| 지 급 사 유                    |         | 지급시기<br>(가입자녀<br>연령 기준) | 지 급 액                                          |
|----------------------------|---------|-------------------------|------------------------------------------------|
| 보험기간 중<br>가입자녀가<br>사망하였을 때 | 만15세 이전 | 즉시지급                    | 이미 납입한 보험료 전액<br>(보험료 납입 면제분 포함)               |
|                            | 만15세 이후 | 즉시지급                    | 이미 납입한 보험료 전액<br>(보험료 납입 면제분 포함)<br>+ 1,500 만원 |

- 주) 1. 가입후 1년 경과시부터 가입자녀 해당연령의 금액을 지급합니다.  
 2. 태아가입의 경우, 보험금 지급기준 적용연령은 태아가입 특칙 제38조에 의하여 계산하며, 이 경우 생존학자금, 입학축하금 및 자연학습자금은 지급해당연령의 생일에 지급합니다.  
 3. 주피보험자 또는 배우자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 된 때에는 사망한 것으로 봅니다.  
 4. 학자금을 지급할 경우 회사는 수익자의 편의를 위하여 연초에 당해년도 학자금을 선지급할 수 있습니다.  
 5. 계약자의 선택에 의하여 만 18세 계약 해당일에 대학교학자금, 대학원학자금, 대학교입학축하금 및 대학원입학축하금을 회사에서 정한 방법에 의하여 선지급할 수 있습니다.

### ◆ 입산부특약

【 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원】

| 급 부 명       | 지 급 사 유                                   | 지 급 액        |
|-------------|-------------------------------------------|--------------|
| 임 산 부 사망보험금 | 주피보험자 또는 배우자가 입산부 특정질병으로 인한 사망 또는 제1급 장해시 | 1,000만원      |
| 임 산 부 입원급여금 | 주피보험자 또는 배우자가 입산부 특정질병으로 인한 입원시           | 3일초과 1일당 2만원 |
| 신 생 아 입원급여금 | 신생아가 주산기 질병으로 인한 입원시                      | 3일초과 1일당 2만원 |

### ◆ 선천이상보장특약

【 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원】

| 급 여 명             | 지 급 사 유                        | 지 급 금 액                                |
|-------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
| 선천이상입원<br>발생급여금   | 피보험자가 선천이상으로 31일 이상 계속 입원시     | 1회 입원당<br>100만원                        |
| 선 천 이 상<br>입원급여금  | 피보험자가 선천이상으로 4일 이상 계속 입원시      | 3일초과 1일당 2만원                           |
| 선 천 이 상<br>수술 급여금 | 피보험자가 선천이상으로 수술시<br>(수술 1회당)   | 1종 : 100만원<br>2종 : 200만원<br>3종 : 300만원 |
| 사망급여금             | 피보험자가 사망하였을 때<br>(제1급 장해상태 제외) | 이미 납입한 보험료                             |

### ◆ 입원보장특약

| 지 급 조 건                                            | 지 급 금 액                   |                             |
|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
|                                                    | 주피보험자                     | 배 우 자                       |
| 보험기간중 질병 또는 재해로 인하여 4일 이상 계속 입원시 3일을 초과하는 입원일수 1일당 | 특약보험 가입금액의<br>1/1,000 해당액 | 특약보험 가입금액의<br>0.6/1,000 해당액 |

### ◆ 어린이입원특약

| 지 급 조 건              | 지 급 금 액                   |
|----------------------|---------------------------|
| 3일을 초과하는<br>입원일수 1일당 | 특약보험 가입금액의<br>1/1,000 해당액 |

## 보험금 등의 청구시 구비서류 안내

- ◆ 회사는 계약자로부터 소정의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만 지급사유와 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ◆ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 “가입자의 고지의무”와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ◆ 회사는 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

◆ 보험금 등 청구시 구비서류는 다음과 같습니다.

| 구 분       | 구비서류<br>지급사유                                                                                      | 보험증권과<br>최종납입<br>영수증 | 주민<br>등록증 | 도장      | 해당<br>진단서,<br>증명서 | 비 고                                      |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|---------|-------------------|------------------------------------------|
| 수익자       | 만기생존시                                                                                             | ◆                    | ◆         | ◆       |                   |                                          |
|           | 사망시                                                                                               | ◆                    | ◆         | ◆<br>인감 | ◆                 | ① 사망시 사망사실이<br>기재된 호적등본 또는<br>주민등록등본 추가  |
|           | 장해시                                                                                               | ◆                    | ◆         | ◆<br>인감 | ◆                 | ② 재해시 재해를 증명<br>하는 서류(해당경찰서장<br>확인서류 추가) |
|           | 입원·수술                                                                                             | ◆                    | ◆         | ◆       | ◆                 |                                          |
| 계약자       | 해지시                                                                                               | ◆                    | ◆         | ◆       | ◆                 |                                          |
| 수령시       | 약관대출시                                                                                             | ◆                    | ◆         | ◆       | ◆                 |                                          |
| 대리<br>수령시 | (1) 상기 해당서류구비(단, 수익자(해지, 약관대출은 계약자)의<br>인감증명서 및 인감도장을 필히 지참)<br>(2) 대리인의 도장 및 주민등록증(수익자 주민등록증 제외) |                      |           |         |                   |                                          |

※ 회사는 상기 이외의 서류를 추가로 요구할 수도 있습니다.

## 보험약관

|                        |    |
|------------------------|----|
| ◎ 미래로교육보험 .....        | 17 |
| ◎ 미래로교육보험 임산부특약 .....  | 53 |
| ◎ 선천이상보장특약 .....       | 63 |
| ◎ 미래로교육보험 입원보장특약 ..... | 77 |
| ◎ 어린이입원특약 .....        | 85 |

**미 래 로 교 육 보 험**  
**보 통 보 험 약 관**

## 미 래 로 교 육 보 험 보 통 보 험 약 관

### 제 1 조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 회사는 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)에서 정한 피보험자가 이 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15 일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약 (이하 “무진단 계약” 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약 (이하 “진단계약” 이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

### 제 2 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 이 계약의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자로 하고, 종피보험자의 범위는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자(이하 “배우자”라 합니다) 와 이 보험에 가입한 자녀 (계약자, 주피보험자 또는 배우자와 부양관계에 있는 자를 포함하며, 이하 “가입자녀”라 합니다)로 합니다.
- ② 이 계약의 체결시 또는 체결 후 제1항에 해당되는 배우자는 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험계약 체결시의 배우자가 사망하였거나 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되어 종피보험자의 자격을 상실하고 새로이 제1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을

취득하지 아니합니다.

- ③ 이 계약의 체결 후에 제1항에 해당되지 아니 하게 된 배우자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다.

### 제 3 조 【계약의 효력】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 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 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
  1. 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니 할 수 있는 경우
  2. 제13조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ④ 계약 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니 합니다.
- ⑤ 제9조(보험금의 지급사유) 제1항 제8호의 사망급여금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 4 조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 모집과 정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

#### 제 5 조 【계약 불성립시의 보험료의 반환】

- ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관 대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제 6 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여드립니다.

#### 제 7 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)가 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 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 연대(連帶)로 합니다.

#### 제 8 조 【계약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한보험료를 돌려 드립니다. 단, 생존학자금, 입학축하금 또는 자연학습자금을 지급한 경우에는 납입한 보험료에서 이미 지급한 금액을 빼고 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 주피보험자 및 배우자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 주피보험자 또는 배우자로 한 경우

#### 제 9 조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 별표 1에서 정하는 “보험금 지급기준표”에 따라 약정한 보험금을 지급합니다

1. 보험기간 중 주피보험자, 배우자 및 가입자녀가 동시에 살아 있을 때
2. 보험기간 중 주피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되고 배우자 및 가입자녀가 생존한

자금 지급시기에 살아 있을 때

3. 보험기간 중 배우자가 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되고 주피보험자 및 가입자녀가 생존한 자금 지급시기에 살아 있을 때
4. 보험기간 중 주피보험자 및 배우자가 모두 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되고 가입자녀가 생존한자금 지급시기에 살아 있을 때
5. 보험기간 중 주피보험자 또는 배우자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해 상태가 되고, 가입자녀가 살아 있을 때
6. 보험기간 중 주피보험자 또는 배우자가 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해(이하 “장해”라 합니다) 상태가 되고 가입자녀가 살아있을 때
7. 보험기간 중 가입자녀가 장해분류표 중 제1급의 장해 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해상태가 되었을 때
8. 보험기간 중 가입자녀가 사망하였을 때

② 보험료 납입기간 중 주피보험자 또는 배우자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차획 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 또는 제2항의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함합니다.

다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항 및 제2항의 경우 주피보험자 또는 배우자가 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 된 때에는 사망한 것으로 봅니다.

⑤ 제1항, 제2항 및 제4항에서 장해분류표 중 제1급의 장해

또는 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑥ 제1항 및 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고, 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제2호 내지 제8호, 제2항 및 제4항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑦ 제1항 제6호 및 제7호에서 주피보험자, 배우자 또는 가입자녀가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중에 두 종족 이상의 장해를 입었을 경우, 그 각각에 해당하는 장해급여금 또는 자녀 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장해급여금 또는 자녀 장해급여금만을 드립니다.

⑧ 제7항에 규정한 장해급여금 또는 자녀 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 장해급여금 또는 자녀 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 장해급여금 또는 자녀 장해급여금을 지급 받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급여금 또는 자녀 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금 또는 자녀 장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑨ 제7항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 주피보험자, 배우자 또는 가입자녀에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제8항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금 또는

자녀 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제8항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금 또는 자녀 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해급여금 또는 자녀 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해이거나 장해급여금 또는 자녀 장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑩ 회사는 생존학자금 및 입학축하금을 선지급 할 수 있으며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율로 계산한 금액을 빼고 드립니다.

⑪ 회사는 가입자녀 연령 만18세 계약해당일의 전일까지 보험료의 납입이 완료되었을 때에 한하여 수익자가 대학교학자금, 대학원학자금 및 입학축하금을 가입자녀 연령 만18세 계약 해당일에 일시에 지급 받기를 원하는 경우에는 회사가 정한 방법에 따라 계산한 금액을 일시금으로 지급하여 드립니다.

⑫ 제11항에 따라 일시금을 지급 받은 경우에는 가입자녀 연령 만 18세 계약해당일 이후부터 지급되는 대학교학자금, 대학원학자금 및 입학축하금을 지급하여 드리지 않습니다. 단, 제1항 제2호 내지 제4호의 경우에는 이미 지급한 대학교학자금, 대학원학자금 및 입학축하금을 뺀 금액을 드립니다.

## 제 10 조 【배당금의 지급】

회사는 금융감독원장이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

## 제 11 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보

험료 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활계약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니 합니다.

### 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리며, 그 잔액에 대한 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

### 3. 피보험자가 고의로 다른 피보험자를 해친 경우

### 4. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 단, 생존학자금, 입학축하금 또는 자연학습자금을 지급한 경우에는 납입한 보험료에서 이미 지급한 금액을 빼고 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 해약환급금을 드립니다.

4. 제1항 제4호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

## 제 12 조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제1급의 장해 또는 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금

을 감액하여 드리며, 보험료 납입을 면제하지 아니 합니다.

### 제 13 조 【가입자의 고지의무】

- ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 합니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
  1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때
  3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본등)에 의하여 승낙 통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
  4. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무 사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 단, 생존확자금, 임학축자금 또는 자연학습자금을 지급한 경우

에는 이미 지급한 금액을 빼고 드립니다.

④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

### 제 14 조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니 합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기 사실을 안 날로부터는 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

### 제 15 조 【보험료의 납입】

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간 중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간 중 문서로 보험료의 납입방법, 수급방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

#### 제 16 조 【 보험금 지급사유 발생통지 】

수익자는 제9조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

#### 제 17 조 【 주소변경통지 】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

#### 제 18 조 【 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 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납 방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
- ③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자 (타인을

의한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화음성녹음으로 알려주어야 합니다.

#### 제 19 조 【 해지계약의 부활 】

- ① 제18조(보험료 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 + 1%범위 내에서 회사가 정한 이율로 계산한 금액을 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제3조(계약의 효력), 제5조(계약 불성립시의 보험료의 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

#### 제 20 조 【 보험금등 청구시 구비서류 】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타 수익자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급

받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

## 제 21 조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제20조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 보험료 납입이 면제된 이후 가입자녀가 사망하였을 때에는 사망시까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 사망급여금을 드립니다.

⑤ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.(별표 “해약환급금 표시표” 참조)

⑥ 회사는 생존학자금, 입학축자금 또는 자연학습자금(이하 “생존보험금”이라 합니다)의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑦ 생존보험금, 유자녀학자금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계

산한 금액을 더하여 드립니다.

## 제 22 조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제9조 (보험금의 지급사유) 제1항의 규정에 의한 양육자금 또는 사망급여금의 전부 또는 일부에 대하여 제21조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급 방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자 (보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

## 제 23 조 【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험가입금액
3. 계약자 또는 수익자
4. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(보험금 등의 지급) 제5항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제3호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 주피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

#### **제 24 조 【 계약자의 임의해지 】**

계약자는 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장해 분류표 중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

#### **제 25 조 【 약관대출 】**

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니 한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지금급에서 상계하는 방법으로 회수합니다.
- ③ 회사가 약관대출이자 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

#### **제 26 조 【 계약내용의 교환 】**

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급 사유

#### **제 27 조 【 회사의 손해배상책임 】**

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책

임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

#### **제 28 조 【 분쟁의 조정 】**

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

#### **제 29 조 【 관할법원 】**

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.

다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

#### **제 30 조 【 예금보험기금에 의한 지급보장 】**

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

### **< 태아가입특칙(胎兒加入特則) >**

#### **제 31 조 【 특칙의 적용 】**

이 특칙은 가입자녀로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 계약에 한하여 적용합니다.

#### **제 32 조 【 가입자녀 】**

제31조(특칙의 적용)의 태아(이하 “태아”라 합니다)는 출생시에 가입자녀로 됩니다.

#### **제 33 조 【 출생통지 】**

① 계약자는 가입자녀가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

1. 통 지 서(회사양식)
  2. 가입자녀의 호적등본 또는 주민등록 등본
  3. 보험증권
- ② 제1항의 사실을 알린 경우에는 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

#### 제 34 조 【 유산(流産), 사산(死産)시의 처리 】

- ① 태아가 유산 또는 사산 등에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
- ② 계약자는 제1항의 사실이 발생한 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
  1. 통 지 서(회사양식)
  2. 의사 또는 조산원의 유산, 사산을 증명하는 서류
  3. 보험증권
  4. 최종 보험료 영수증
- ③ 제2항의 사실을 알린 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

#### 제 35 조 【 복수(復數)출생의 경우 】

- ① 태아가 복수로 출생한 경우에는 호적상 선순위(先順位)로 기재된 자를 가입자녀로 합니다.
- ② 제1항의 가입자녀가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 가입자녀가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한해서 동시에 출생한 자 가운데 호적상 차순위(次順位)의 자를 새로운 가입자녀로 할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 제2항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
  1. 청 구 서(회사양식)
  2. 새로 가입자녀로 될 자의 호적등본 또는 주민등록 등본
  3. 보험증권

④ 제2항의 변경을 회사가 승인한 때에는 원래의 가입자녀의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 회사는 그 때부터 변경 후의 가입자녀에 대해서 보험계약상의 책임을 집니다.

⑤ 제1항 및 제2항의 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

⑥ 다음의 경우에는 회사는 제2항의 변경을 취급하지 않습니다.

1. 원래의 가입자녀에 대해서 사망급여금 또는 자녀 장해급여금이 이미 지급된 경우 또는 사망급여금 또는 자녀 장해급여금의 청구서류를 접수한 경우
2. 계약자가 원래의 가입자녀를 고의로 사망하게 하거나 장해상태가 되게 한 경우

#### 제 36 조 【 보험금 지급기준 적용연령 】

별표 1 의 보험금 지급 기준표에서 적용하는 가입자녀 연령은 가입자녀가 출생한 날로부터 계산합니다.

#### 제 37 조 【 출생 전 보험금 지급사유 발생 】

가입자녀의 출생 전에 제9조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 가입자녀가 출생한 날로부터 제9조(보험금의 지급사유)의 규정에 따라 지급합니다.

#### 제 38 조 【 계약연령의 계산 특례 (特例) 】

계약일에 있어서의 가입자녀의 계약연령은 0세로 합니다.

#### 제 39 조 【 계약일 및 계약연령의 변경 】

① 회사가 제33조(출생통지) 제1항의 통지를 받은 경우 가입자녀의 출생일이 계약일로부터 6개월을 초과한 때에는 회사는 계약일을 가입자녀의 출생일의 반년 전의 해당일로 변경하며 이로 인하여 주피보험자의 계약연령이 바뀌어질

경우에는 이것을 변경합니다.

② 제1항의 규정에 의해 주피보험자의 계약연령을 변경한 경우에는 회사는 변경 후의 계약연령에 따라서 보험료를 변경합니다.

③ 제2항의 경우 이미 납입된 보험료를 정산하고 환급하여야 할 금액이 있을 때는 회사는 이를 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때는 계약자는 이를 회사에 납입해야 합니다.

#### 제 40 조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

#### 【별 표】

#### 해 약 환 급 금 예 시 표

기준 : 주피보험자 35세, 가입자녀 0세, 18세남  
월납, 계약보험가입금액 3,000만원

| 결과년도 | 남 자        |            | 여 자        |            |
|------|------------|------------|------------|------------|
|      | 납입보험료      | 해약환급금      | 납입보험료      | 해약환급금      |
| 1년   | 1,360,800  | 231,600    | 1,404,000  | 269,700    |
| 3년   | 4,082,400  | 2,492,100  | 4,212,000  | 2,610,600  |
| 5년   | 6,804,000  | 5,061,000  | 7,020,000  | 5,259,300  |
| 7년   | 9,525,600  | 7,763,100  | 9,828,000  | 8,058,900  |
| 10년  | 13,608,000 | 11,675,700 | 14,040,000 | 12,103,200 |
| 12년  | 16,329,600 | 14,958,300 | 16,848,000 | 15,469,500 |
| 15년  | 20,412,000 | 19,130,700 | 21,060,000 | 19,734,600 |
| 18년  | 24,494,400 | 22,187,700 | 25,272,000 | 22,893,300 |
| 27년  | 24,494,400 | 5,000,000  | 25,272,000 | 5,000,000  |

주) 상기 해약환급금에는 해당연령의 생존확자금, 임확축하금 및 자연확사자금이 포함되어 있습니다.

【별 표1】

보험금 지급기준표

【기준 : 계약보험가입금액 3,000만원】

◎ 생존화자금

| 지급사유                                                | 금 어 명   | 지급시기<br>(가입자녀 연령 기준) | 지급액    |
|-----------------------------------------------------|---------|----------------------|--------|
| 보험기간 중<br>주피보험자<br>배우자 및<br>가입자녀가<br>동시에 살아<br>있을 때 | 돌 축하금   | 만 1세 계약해당일           | 10 만원  |
|                                                     | 초기 교육자금 | 만2~5세 매년 계약해당일       | 10 만원  |
|                                                     | 국민학교학자금 | 만6~11세 매년 계약해당일      | 20 만원  |
|                                                     | 중학교학자금  | 만12~14세 매년 계약해당일     | 40 만원  |
|                                                     | 고등학교학자금 | 만15~17세 매년 계약해당일     | 80 만원  |
|                                                     | 대학교학자금  | 만18~21세 매년 계약해당일     | 300 만원 |
|                                                     | 대학원학자금  | 만22~23세 매년 계약해당일     | 300 만원 |
|                                                     | 자립설계자금  | 만 27세 계약해당일          | 500 만원 |

◎ 입학축하금

| 지급사유                                                 | 금 어 명      | 지급시기<br>(가입자녀 연령 기준) | 지급액    |
|------------------------------------------------------|------------|----------------------|--------|
| 보험기간 중<br>주피보험자,<br>배우자 및<br>가입자녀가<br>동시에 살아<br>있을 때 | 국민학교 입학축하금 | 만 6세 계약해당일           | 10 만원  |
|                                                      | 중학교 입학축하금  | 만 12세 계약해당일          | 20 만원  |
|                                                      | 고등학교 입학축하금 | 만 15세 계약해당일          | 40 만원  |
|                                                      | 대학교 입학축하금  | 만 18세 계약해당일          | 80 만원  |
|                                                      | 대학원 입학축하금  | 만 22세 계약해당일          | 100 만원 |

◎ 자연 학습자금

| 지 급 사 유                               | 지급시기<br>(가입자녀 연령 기준)           | 지급액                |
|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| 보험기간 중 주피보험자, 배우자 및 가입자녀가 동시에 살아 있을 때 | 가입후 매4년 마다의 계약해당일 (단, 만18세 까지) | 이미 납입한 보험료의 3% 해당액 |

◎ 유자녀학자금

| 지 급 사 유                                                                                                            |                                                                  | 지급시기<br>(가입자녀 연령 기준) | 지 급 액                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| 보험기간 중<br>주피보험자가 재해를<br>직접적인 원인으로<br>사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의 장해상태가<br>되고 배우자 및<br>가입자녀가<br>생존화자금<br>지급시기에 살아<br>있을 때 | 주피보험자가 재해를<br>직접적인 원인으로<br>사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의<br>장해상태가 되었을 때  | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>4배 해당액 |
|                                                                                                                    | 주피보험자가 재해<br>이외의 원인으로 사망<br>또는 장해분류표 중<br>제1급의 장해상태가<br>되었을 때    | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>2배 해당액 |
| 보험기간 중 배우자가 사망 또는 장해<br>분류표중 제1급의 장해상태가 되고,<br>주피보험자 및 가입자녀가 생존화자금<br>지급시기에 살아 있을 때                                |                                                                  | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>2배 해당액 |
| 보험기간 중<br>주피보험자 및<br>배우자가 모두 사망<br>또는 장해분류표 중<br>제1급의 장해상태가<br>되고 가입자녀가<br>생존화자금<br>지급시기에<br>살아있을 때                | 주피보험자가 재해를<br>직접적인 원인으로<br>사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의 장해<br>상태가 되었을 때 | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>6배 해당액 |
|                                                                                                                    | 주피보험자가 재해<br>이외의 원인으로 사망<br>또는 장해분류표 중<br>제1급의 장해<br>상태가 되었을 때   | 생존화자금의<br>지급시기       | 생존화자금<br>지급금의<br>4배 해당액 |

◎ 양육자금

| 지 급 사 유                                                                              |                                                           | 지급시기<br>(가입자녀<br>연령 기준) | 지 급 액    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|----------|
| 보험기간 중<br>주피보험자 또는<br>배우자가<br>사망하였거나<br>장해분류표 중<br>제1급의 장해상태가<br>되고 가입자녀가<br>살아 있을 때 | 주피보험자가 재해를 직접적인<br>원인으로 사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의 장해상태가 되었을 때 | 즉시지급                    | 2,000 만원 |
|                                                                                      | 주피보험자가 재해 이외의<br>원인으로 사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의 장해상태가 되었을 때   | 즉시지급                    | 1,000 만원 |
|                                                                                      | 배우자가 사망 또는 장해분류표<br>중 제1급의 장해상태가 되었을 때                    | 즉시지급                    | 1,000 만원 |

### ◎ 장해급여금

| 지급사유                                                                          | 지급시기<br>(가입자녀 연령기준) | 지급액                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 보험기간 중 주피보험자 또는 배우자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되고 가입자녀가 살아 있을 때 | 즉시지급                | 장해등급에 따라<br>제2급 : 700 만원<br>제3급 : 500 만원<br>제4급 : 300 만원<br>제5급 : 150 만원<br>제6급 : 100 만원 |

### ◎ 자녀 장해급여금

| 지급사유                                                                          | 지급시기<br>(가입자녀 연령기준) | 지급액                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 보험기간 중 가입자녀가 장해분류표 중 제1급의 장해 또는 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 | 즉시지급                | 장해등급에 따라<br>제1급 : 1,000 만원<br>제2급 : 700 만원<br>제3급 : 500 만원<br>제4급 : 300 만원<br>제5급 : 150 만원<br>제6급 : 100 만원 |

### ◎ 사망급여금

| 지급사유                 | 지급시기<br>(가입자녀 연령 기준) | 지급액                                                                                |
|----------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 보험기간 중 가입자녀가 사망하였을 때 | 만15세 이전<br>만15세 이후   | 즉시지급<br>즉시지급                                                                       |
|                      |                      | 이미 납입한 보험료 전액<br>(보험료 납입 연제분 포함)<br>이미 납입한 보험료 전액<br>(보험료 납입 연제분 포함)<br>+ 1,500 만원 |

- 주) 1. 가입후 1년 경과시부터 가입자녀 해당연령의 금액을 지급합니다.  
2. 태아가입의 경우, 보험금 지급기준 적용연령은 태아가입 특칙 제38조에 의하여 계산하며, 이 경우 생존학자금, 입학축하금 및 자연학습지금은 지급해당연령의 생일에 지급합니다.  
3. 주피보험자 또는 배우자가 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 된 때에는 사망한 것으로 봅니다.  
4. 학자금을 지급할 경우 회사는 수익자의 편의를 위하여 연초에 당해년도 학자금을 선지급할 수 있습니다.  
5. 계약자의 선택에 의하여 만 18세 계약 해당일에 대학교학자금, 대학원학자금, 대학교입학축하금 및 대학원입학축하금을 회사에서 정한 방법에 의하여 선지급 할 수 있습니다.

### 【별표 2】

## 재 해 분 류 표

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 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

| 분 류 항 목                       | 분류번호      |
|-------------------------------|-----------|
| 1. 운수사고에서 다친 보행인              | V01 - V09 |
| 2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자          | V10 - V19 |
| 3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자        | V20 - V29 |
| 4. 운수사고에서 다친 삼륜자전거의 탑승자       | V30 - V39 |
| 5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자          | V40 - V49 |
| 6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴탑승자    | 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. 수상 운수사고                   | 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 위험              | W75 - W84 |
| 18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출 | W85 - W99 |

| 분 류 항 목                                                               | 분류번호      |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 19. 연기, 불 및 화염에 노출                                                    | X00 - X09 |
| 20. 열 및 가열된 물질과의 접촉                                                   | X10 - X19 |
| 21. 유독성 동물 및 식물과 접촉                                                   | X20 - X29 |
| 22. 자연의 힘에 노출                                                         | X30 - X39 |
| 23. 유독성 물질에 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<br>물질                                  | Y40 - Y59 |
| 29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난                                              | Y60 - Y69 |
| 30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용                                        | Y70 - Y82 |
| 31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게<br>이상반응이나 후에 합병증을 일으키게한 외과적<br>및 내과적 처치 | Y83 - Y84 |
| 32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병                                       |           |

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독”중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 ( L23.3 )
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”중 한국표준 질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관외의 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 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형 ( Y35.5 )

【별표 3】

장 해 등 급 분 류 표

| 등 급   | 신 체 장 해                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제 1 급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol> |
| 제 2 급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2내지 7종의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2내지 7종 또는 제4급의 5내지 11종에서 신체장해가 발생되었을 때</li> <li>6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> </ol>                                                                                    |

| 등 급 | 신 체 장 해                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제3급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때</li> <li>3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못 하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>10. 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때</li> </ol> |
| 제4급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받게 되었을 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때</li> <li>5. 한팔의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한다리의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때</li> </ol>                                                    |

| 등 급 | 신 체 장 해                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제4급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> <li>10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>13. 한발의 5발가락을 잃었을 때</li> <li>14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>16. 고도의 추간판탈출증</li> </ol>                                                                                                                 |
| 제5급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때</li> <li>2. 한팔의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한다리의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때</li> <li>6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때</li> </ol> |

## 장애등급분류해설

| 등급  | 신 체 장 해                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제5급 | 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때<br>12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때<br>13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때<br>14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)<br>15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때<br>16. 중도의 추간판탈출증                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 제6급 | 1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때<br>2. 한팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때<br>3. 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때<br>4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때<br>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때<br>9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때<br>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때<br>12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때<br>13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때<br>14. 경도의 추간판탈출증 |

### 1. 장애의 정의 및 평가기준

#### 가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다.

#### 나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(AMA)의 영구적 신체장애 평가지침(별표 「신체의 제관절 정상각도」 참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

### 2. "일상생활 기본동작의 제한"

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발 등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

#### 일상생활의 기본동작

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

### 3. "항상 간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

### 4. "수시 간호"

"수시 간호"란 다음의 경우를 말한다.

- (1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)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, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.
6. “시력의 뚜렷한 장애”  
국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.
7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”  
가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.  
1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우  
2) 뇌언어 중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우  
3) 성대 전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우  
나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”  
물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”  
가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”  
말과 소리내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.  
나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”  
죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 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(것것에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. “청력의 뚜렷한 장애”  
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”  
코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”  
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”  
팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애 후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합 ( $\sum \frac{\text{운동종류별 장애 후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$ )이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.
14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”  
피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.  
가. “척추의 고도의 기형”  
엑스선 사진에 명백한 척추의 굴절 등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側彎)변형이 있는 자를 말한다.  
나. “척추의 중도의 기형”  
엑스선 사진에 척추의 굴절 등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側彎)변형이 있는 자, 압박굴절이 추체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.  
다. “척추의 경도의 기형”  
엑스선 사진에 척추의 굴절 등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側彎)변형이 있는 자를 말한다.  
라. “척추의 고도의 운동장애”  
경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.  
마. “척추의 중도의 운동장애”  
경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.  
바. “척추의 경도의 운동장애”  
경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.
15. “손가락의 장애”  
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 1/2이상  
을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역  
의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거  
나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝  
에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복  
이 불가능한 경우를 말한다.

#### 16. "발가락의 장애"

##### 가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

##### 나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

- (1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상  
을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마  
디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한  
경우를 말한다.
- (2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거  
나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝  
에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복  
이 불가능한 경우를 말한다.

#### 17. 두부 및 안면부의 추상

##### 가. 현저한 추상

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

##### 나. 추상

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

#### 18. 성기능의 영구적 장애

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

#### 19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근  
전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없  
이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이  
구분한다.

##### 가. "고도의 추간판탈출증"

2개 이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추  
간판이라도 재수술을 하여 후유 증상이 뚜렷한 경우

##### 나. "중도의 추간판탈출증"

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사  
에서 이상이 있으며, 척추 신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우  
복합된 척추 신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기  
능장애정도에 따라 등급을 결정한다.

##### 다. "경도의 추간판탈출증"

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

#### 20. 신체의 동일부위

가. 한 팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어  
깨 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 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라  
한다.

리. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제 1 급의 5, 6, 7, 8, 9 제 2 급의 3, 4, 5, 제 3  
급의 8 또는 제 4 급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리,  
한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

#### 21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

가. 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장애에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이  
소요되는 경우

[별첨]

신체의 제관절 정상각도

| 부위    | 운동의 종류   | A M A 법 |        |        |
|-------|----------|---------|--------|--------|
|       |          | 정상각도    | 정상운동범위 | 비례치(%) |
| 경 부   | 전굴       | 30      | 60     | -      |
|       | 후굴       | 30      |        |        |
|       | 좌굴       | 40      |        |        |
|       | 우굴       | 40      | 80     | -      |
|       | 좌회전      | 30      |        |        |
|       | 우회전      | 30      |        |        |
| 흉요부   | 전굴       | 90      | 120    | -      |
|       | 후굴       | 30      |        |        |
|       | 좌굴       | 20      |        |        |
|       | 우굴       | 20      | 40     | -      |
|       | 좌회전      | 30      |        |        |
|       | 우회전      | 30      |        |        |
| 어깨관절  | 신전(후방거상) | 40      | 190    | 50%    |
|       | 굴곡(전방거상) | 150     |        |        |
|       | 내회전      | 40      | 130    | 20%    |
|       | 외회전      | 90      |        |        |
|       | 외전(측방거상) | 150     | 150    | 30%    |
| 팔꿈치관절 | 신전       | 0       | 150    | 60%    |
|       | 굴곡       | 150     |        |        |
|       | 회내       | 80      | 160    | 40%    |
|       | 회외       | 80      |        |        |
| 팔목관절  | 신전       | 60      | 130    | 70%    |
|       | 굴곡       | 70      |        |        |
|       | 요굴       | 35      | 80     | 30%    |
|       | 척굴       | 45      |        |        |
| 대퇴관절  | 신전       | 30      | 130    | 33%    |
|       | 굴곡       | 100     |        |        |
|       | 내전       | 20      | 60     | 33%    |
|       | 외전       | 40      |        |        |
|       | 회내       | 40      | 90     | 33%    |
|       | 회외       | 50      |        |        |
| 무릎관절  | 신전       | 0       | 150    | 100%   |
|       | 굴곡       | 150     |        |        |
| 발목관절  | 신전       | 20      | 60     | 70%    |
|       | 굴곡       | 40      |        |        |
|       | 내반       | 35      | 60     | 30%    |
|       | 외반       | 25      |        |        |

- ▶ 주운동방향 : 부위별 비례치가 가장 큰 운동방향
- ▶ 정상각도 : 운동종류에 따른 가능 크기
- ▶ 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- ▶ 비례치 : 부위별 운동종류의 중요도

미 래 로 교 육 보 험  
임산부특약 약관

## 미 래 로 교 육 보 험 임산부특약 약관

### 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. 이하에서 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일하며, 주계약의 태아가입특칙을 준용합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【 특약의 적용 】

이 특약은 주계약의 주피보험자 또는 배우자가 보험계약 체결시에 만40세 이하로서 임신(妊娠)한 자(이하 “임산부(妊娠婦)”라 합니다)의 계약에 한하여 적용합니다.

### 제 3 조 【 주산기의 정의 】

주산기(周産期)라 함은 임신 28주부터 생후 1주사이의 기간을 말합니다.

### 제 4 조 【 피보험자의 범위 】

이 계약의 주피보험자와 배우자는 주계약의 주피보험자와 배우자로 하며, 이 보험에 가입한 자녀는 제2조(특약의 적용)에서 정한 임산부에 의하여 태어난 자녀(이하 “신생아”라 합니다)로 합니다.

### 제 5 조 【 보험금의 지급사유 】

- ① 회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을

지급합니다.

1. 특약보험기간 중 주피보험자 또는 배우자가 별표 3 “임신, 분만, 산육의 합병증에 의한 질병분류표”(이하 “임산부 특정질병”이라 합니다)에서 정하는 원인으로 사망하거나 별표 2에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장애상태가 되고 신생아가 살아 있을 때 : 임산부 사망보험금 지급
2. 특약보험기간 중 주피보험자 또는 배우자가 임산부 특정질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 임산부 입원급여금 지급
3. 특약보험기간 중 신생아가 별표 4 “주산기에 발생한 주요병태분류표”(이하 “주산기 질병”이라 합니다)에서 정하는 질병을 원인으로 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 신생아 입원급여금 지급
- ② 제1항 제2호 내지 제3호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다
- ③ 제1항 제2호 내지 제3호의 경우 임산부 또는 신생아가 동일한 임산부 특정질병 또는 주산기 질병으로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 임산부특정질병 또는 주산기 질병에 의한 입원이 라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제1항 제2호 내지 제3호의 경우 입원기간 중에 특약의 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

## 제 6 조 【 입원의 정의와 장소 】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한 의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 입산부 특정질환 또는 주산기 질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

## 제 7 조 【 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 사망보험금, 입원급여금 또는 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 임신부가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 임신부가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 임신부 또는 신생아를 해친 경우

그러나 그 수익자가 사망보험금 또는 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 주피보험자가 고의로 배우자인 임신부 또는 신생아를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호 내지 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

## 제 8 조 【 특약의 보험기간 및 보험료의 납입 】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간에도 불구하고

주계약의 최초 계약일로부터 1년으로 합니다.

② 이 특약의 보험료 납입방법은 주계약의 보험료 납입방법과 동일하게 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

## 제 9 조 【 보험료의 납입연체시 특약의 해지 】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약을 해지합니다.

③ 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다

## 제 10 조 【 해지특약의 부활 】

① 회사는 계약의 효력상실일로부터 2개월 이내에 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승인한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

## 제 11 조 【 보험금 등 청구시 구비서류 】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사망진단서(사망의 경우)

3. 병원 또는 의원의 입원증명서(입원의 경우)

4. 보험증권

5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

6. 기타 수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서

정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제 12 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제11조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제12조(가입자의 고지 의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 "약관대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제 13 조 【출생전 보험금 지급사유 발생】

출생 전에 제5조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 주계약의 태아가입특칙을 준용하여 보험금등을 지급합니다. 다만, 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 정한 임신부 입원급여금은 예외로 합니다.

#### 제 14 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.

#### 제 15 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

#### 제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 준용합니다.

【별표 1】

보 험 금 지 급 기 준 표

【기준 : 특약보험가입금액 1,000만원】

| 급 부 명       | 지 급 사 유                                   | 지 급 액        |
|-------------|-------------------------------------------|--------------|
| 임 산 부 사망보험금 | 주피보험자 또는 배우자가 임산부 특정질병으로 인한 사망 또는 제1급 장애시 | 1,000만원      |
| 임 산 부 입원급여금 | 주피보험자 또는 배우자가 임산부 특정질병으로 인한 입원시           | 3일초과 1일당 2만원 |
| 신 생 아 입원급여금 | 신생아가 주산기 질병으로 인한 입원시                      | 3일초과 1일당 2만원 |

【별표 2】

장 해 등 급 분 류 표

미래로 교육보험 주보험 【별표 3】 참조

【별표 3】

임신, 분만, 산욕의 합병증에 의한 질병분류표

| 분 류 항 목                            | 국제기본<br>분류번호 |
|------------------------------------|--------------|
| ○ "임신, 출산 및 산욕의 합병증" 중 유산이 초래되는 임신 | 630~639      |
| 주로 임신에 관련된 합병증                     | 640~649      |
| 임신, 출산, 분만의 기타 간호 적응증              | 651~659      |
| 주로 출산 및 분만 중에 일어나는                 | 660~669      |
| 합병증 산욕의 합병증                        | 670~679      |

주) 정상분만(650)은 대상이 되는 특정질병이 아님

【별표 4】

주산기에 발생한 주요병태분류표

(한국표준질병사인분류)

| 분 류 항 목                                     | 국제기본<br>분류번호 |
|---------------------------------------------|--------------|
| 무성 요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아 | P00-P04      |
| 임신 기간 및 태아발달과 관련된 장애                        | P05-P08      |
| 출산 외상                                       | P10-P15      |
| 주산기에 특이한 호흡기 및 심혈관 장애                       | P20-P29      |
| 주산기의 특이한 감염                                 | P35-P39      |
| 태아 및 신생아의 출혈성 및 혈액학적 장애                     | P50-P61      |
| 태아 및 신생아에 특이한 일과성 내분비 및대사장애                 | P70-P74      |
| 태아 및 신생아의 소화기계 장애                           | P75-P78      |
| 태아 및 신생아의 표피 및 체온조절에 관련된 병태                 | P80-P83      |
| 주산기에 기원하 기타 장애                              | P90-P96      |

## 선천이상보장특약 약관

## 선천이상보장특약 약관

### 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.  
(이하에서 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일(이하 “책임개시일”이라 합니다)과 동일하며, 주계약의 태아가입특칙을 따릅니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 1 조의 2 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여드립니다.

### 제 2 조 【피보험자의 범위】

- ① 제1형의 경우 이 특약의 계약자는 주계약의 계약자(주계약에서 주피보험자가 있는 경우에는 “주피보험자”로 합니다)로 하고, 피보험자는 주계약의 피보험자(주계약에서 자녀가 있는 경우에는 “자녀”로 합니다)로 합니다.
- ② 제2형의 경우 이 특약의 계약자 및 피보험자는 제1형의 “계약자 및 피보험자”로 하고, 배우자는 주계약의 배우자로 합니다.

### 제 3 조 【보험금 지급사유】

- ① 회사는 제2조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자에게 다음중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 금액(별표 1 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.
  1. 특약보험기간중 피보험자가 선천이상의 치료를 직접목적으로 31일이상 계속 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 선천이상 입원발생급여금 지급
  2. 특약보험기간중 피보험자가 선천이상의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 선천이상 입원급여금 지급
  3. 특약보험기간중 피보험자가 선천이상의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 선천이상 수술급여금 지급
  4. 특약보험기간중 피보험자가 사망하였을 때(별표 2 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다)상태는 제외) : 사망급여금 지급
- ② 제1항 제1호의 경우 피보험자가 선천이상의 치료를 직접목적으로 31일미만 입원한 후 퇴원하고 재입원한 경우에는 각 입원일수를 합산하여 선천이상 입원발생급여금을 지급합니다.
- ③ 제1항 제1호의 경우 피보험자가 선천이상의 치료를 직접목적으로 31일이상 입원한 후 퇴원하였을 때에는 선천이상 입원발생급여금을 1회 지급하고, 동일질병에 의한 입원이라도 최종입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 재입원한 경우에는 전항의 규정에도 불구하고 선천이상 입원발생급여금을 지급하지 아니합니다. 그러나 동일 질병에 의한 입원이라도 선천이상 입원발생급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입

원으로 봅니다.

④ 제1항 제2호의 경우 선천이상 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

⑤ 제4항의 경우 피보험자가 동일질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제4항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일질병에 의한 입원이라도 선천이상 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로 부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑥ 제1항 제2호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제4항의 규정에 따라 계속 선천이상 입원급여금을 지급합니다.

⑦ 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

#### 제 4 조 【선천이상의 정의】

이 특약에 있어 “선천이상”이라 함은 “한국표준질병사인분류”에 의하여 별표3에서 정하는 “선천이상질병 분류표”에 분류된 질병을 말합니다.

#### 제 5 조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 선천이상으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관 (이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 선천이상으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절

단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치(措置) 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다. (별표 4 “수술분류표”참조)

#### 제 6 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금의 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

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

#### 제 7 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약을 해지합니다.
- ③ 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는, 약정한 보험금을 지급합니다

### 제 9 조 【해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

### 제 10 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 (사망진단서, 입원치료확인서, 수술증명서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타 수익자가 급여금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제 11 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제10조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날

로부터 3일이내에 급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 급여금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 급여금을 드립니다.

- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

- ③ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

### 제 12 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

### 제 13 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 14 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

【별 표】

해 약 환 금 금 예 시 표

특약보험가입금액 10만원, 피보험자 0세  
계약자 31~40세, 18세남, 월남, 27세단기

| 결과기간 | 남 자   |       | 여 자   |       |
|------|-------|-------|-------|-------|
|      | 납입보험료 | 해약환급금 | 납입보험료 | 해약환급금 |
| 1년   | 48    | 0     | 48    | 0     |
| 3년   | 144   | 0     | 144   | 0     |
| 5년   | 240   | 0     | 240   | 0     |
| 7년   | 336   | 0     | 336   | 0     |
| 10년  | 480   | 0     | 480   | 0     |
| 15년  | 720   | 0     | 720   | 0     |
| 18년  | 864   | 0     | 864   | 0     |

【별표 1】

보 험 금 지 급 기 준 표

【기준 : 특약보험가입금액 1,000만원】

| 금 여 병             | 지 급 사 유                        | 지 급 금 액                                |
|-------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
| 선천이상입원<br>발생급여금   | 피보험자가 선천이상으로 31일이상<br>계속 입원시   | 1회 입원당<br>100만원                        |
| 선 천 이 상<br>입원급여금  | 피보험자가 선천이상으로 4일이상<br>계속 입원시    | 3일초과 1일당 2만원                           |
| 선 천 이 상<br>수술 급여금 | 피보험자가 선천이상으로 수술시<br>(수술 1회당)   | 1종 : 100만원<br>2종 : 200만원<br>3종 : 300만원 |
| 사망급여금             | 피보험자가 사망하였을 때<br>(제1급 장해상태 제외) | 이미 납입한 보험료                             |

【별표 2】

장 해 등 급 분 류 표

미래로 교육보험 주보험 【별표 3】 참조

【별표 3】

선천이상 질병분류표

약관에 규정하는 선천이상으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준  
질병사인분류(통계청 고시 제1993 - 3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에  
적은 질병을 말합니다.

| 대 상 질 병                 | 분류번호    |
|-------------------------|---------|
| 1. 신경계의 선천성 기형          | Q00-Q07 |
| 2. 눈, 귀, 얼굴 및 목의 선천성 기형 | Q10-Q18 |
| 3. 순환기계의 선천성 기형         | Q20-Q28 |
| 4. 호흡기계의 선천성 기형         | Q30-Q34 |
| 5. 손 및 구개열              | Q35-Q37 |
| 6. 소화기계의 기타 선천성 기형      | Q38-Q45 |
| 7. 생식기관의 선천성 기형         | Q50-Q56 |
| 8. 비뇨기계의 선천성 기형         | Q60-Q64 |
| 9. 근골격계의 선천성 기형 및 변형    | Q65-Q79 |
| 10. 기타 선천성 기형           | Q80-Q89 |
| 11. 달리 분리되지 않는 염색체 이상   | Q90-Q99 |

※ 제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에  
해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

## 수술분류표

| 수 술 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 수술종류<br>분류(종)                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 피부·유방의 수술(皮膚·乳房의手術)               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 식피술(植皮術) (25cm<sup>2</sup> 미만은 제외함)</li> <li>2. 유방절단술(乳房切斷術)</li> </ol> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2<br>2                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 근골의 수술(筋骨의手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]               <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 골이식술(骨移植術)</li> <li>4. 골수염·골결핵수술(骨髓炎·骨結核手術)<br/>[농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]</li> <li>5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術)<br/>[비골·비중격(鼻骨·鼻中隔)은 제외함]</li> <li>6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術)<br/>[비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함]</li> <li>7. 상악골·하악골·악관절 관혈수술 (上顎骨·下顎骨·顎關節 觀血手術) [치·치육(齒·齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함]</li> <li>8. 척추·골반 관혈수술(脊椎·骨盆 觀血手術)</li> <li>9. 쇄골·견갑골·늑골·흉골 관혈수술<br/>(鎖骨·肩胛骨·肋骨·胸骨 觀血手術)</li> <li>10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락·발가락은 제외함]</li> <li>11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術)<br/>[골·관절(骨·關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]</li> <li>12. 사지골·사지관절 관혈수술(四肢骨·四肢關節 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함]</li> <li>13. 근·건·인대 관혈수술(筋·腱·靭帶 觀血手術)<br/>[손가락·발가락은 제외함. 근염·결절종·점액종<br/>수술(筋炎·結節腫·粘液腫手術)은 제외함]</li> </ol> </li> <li>• 호흡기·흉부의 수술(呼吸器·胸部의手術)               <ol style="list-style-type: none"> <li>14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術)</li> <li>15. 후두전적제술(喉頭全摘除術)</li> <li>16. 기관·기관지·폐·흉막수술(氣管·氣管支·肺·胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것]</li> <li>17. 흉곽형성술(胸廓形成術)</li> <li>18. 종격중앙적출술(縱隔腫瘍摘出術)</li> </ol> </li> </ul> | 2<br>2<br>2<br>1<br>2<br>2<br>2<br>1<br>2<br>2<br>1<br>1<br>2<br>2<br>2<br>2<br>3 |

| 수 술 명                                                                            | 수술종류<br>분류(종) |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| • 순환기·비의 수술(循環器·脾의 手術)                                                           |               |
| 19. 관혈적혈관형성술(觀血의血管形成術) [혈액투석용<br>(血液透析用)의 SHUNT 형성술(形成術)을 제외함]                   | 2             |
| 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術)                                                             | 1             |
| 21. 대동맥·대정맥·폐동맥·관동맥수술(大動脈·大靜脈·肺動脈<br>·冠動脈手術) [개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는 것]            | 3             |
| 22. 심막절개·봉합술(心膜切開·縫合術)                                                           | 2             |
| 23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術)                                                           | 3             |
| 24. 체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋 術)                                                 | 2             |
| 25. 비적제술(脾摘除術)                                                                   | 2             |
| • 소화기의 수술(消化器의 手術)                                                               |               |
| 26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術)                                                           | 2             |
| 27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術)                                                           | 1             |
| 28. 식도이단술(食道離斷術)                                                                 | 3             |
| 29. 위절제술(胃切除術)                                                                   | 3             |
| 30. 기타의 위·식도수술(胃·食道手術)<br>[개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는 것]                               | 2             |
| 31. 복막염수술(腹膜炎手術)                                                                 | 2             |
| 32. 간장·담낭·담도·췌장 관입수술(肝臟·膽囊·膽道<br>·膵臟 觀血手術)                                       | 2             |
| 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)                                                             | 1             |
| 34. 충수절제술·맹장봉축술(蟲垂切除術·盲腸縫縮術)                                                     | 1             |
| 35. 직장탈근본수술(直腸脫根根本手術)                                                            | 2             |
| 36. 기타의 장·장간막수술(腸·腸間膜手術)<br>[개복술(開腹術)을 수반하는 것]                                   | 2             |
| 37. 치루·탈장·치핵근본수술(痔瘻·脫肛·痔核根本手術)<br>[근치(根治)를 목적으로 한것으로 치루·단순한<br>치핵(痔核)만의 수술은 제외함] | 1             |
| • 뇨·성기의 수술(尿·性器의 手術)                                                             |               |
| 38. 신이식수술(腎移植手術)[수용자(受容者)에 한함]                                                   | 3             |
| 39. 신장·신우·노란·방광 관혈수술(腎臟·腎盂·尿管·膀胱<br>觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]                  | 2             |
| 40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術)<br>[경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]                                | 2             |
| 41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿管閉鎖 觀血手術)<br>[경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]                                | 2             |
| 42. 음경질단술(陰莖切斷術)                                                                 | 3             |
| 43. 고환·부고환·정관·정색·정낭·전립선수술<br>(睾丸·副睾丸·精管·精索·精囊·前立腺手術)                             | 2             |

| 수 술 명                                                                          | 수술종류<br>분류(중) |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 44. 음낭수종근본수술(陰囊水腫根本手術)                                                         | 1             |
| 45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術)<br>[단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술<br>(全摘除術)은 제외함]             | 3             |
| 46. 자궁경관형성술·자궁경관분축술(子宮頸管形成術<br>·子宮頸管縮術)                                        | 1             |
| 47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)                                                           | 1             |
| 48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術)                                                         | 2             |
| 49. 자궁탈·질탈수술(子宮脫·腹脫手術)                                                         | 2             |
| 50. 기타의 자궁수술(子宮手術)<br>[자궁경관 Polyp 절제술·인공임신중절술(子宮頸管<br>Polyp 切除術·人工妊娠中絶術)은 제외함] | 2             |
| 51. 난관·난소 관혈수술(卵管·卵巢 觀血手術)<br>[경질적조작(經腔的操作)은 제외함]                              | 2             |
| 52. 기타의 난관·난소수술(卵管·卵巢手術)                                                       | 1             |
| • 내분비기의 수술(內分泌器의 手術)                                                           |               |
| 53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)                                                         | 3             |
| 54. 갑상선수술(甲狀腺手術)                                                               | 2             |
| 55. 부신전적제술(副腎全摘除術)                                                             | 2             |
| • 신경의 수술(神經의 手術)                                                               |               |
| 56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)                                                         | 3             |
| 57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術)[형성술·이식술<br>·절제술·감압술·개방술·염제술(形成術·移植術<br>·切除術·減壓術·開放術·燒灼術)] | 2             |
| 58. 관혈적척수증양적출수술(觀血의脊髄腫瘍摘出手術)                                                   | 3             |
| 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髄硬膜内外 觀血手術)                                                   | 2             |
| • 감각기·시기의 수술(感覺器·視器의 手術)                                                       |               |
| 60. 안검하수증수술(眼檢下垂症手術)                                                           | 1             |
| 61. 누소관형성술(淚小管形成術)                                                             | 1             |
| 62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)                                                           | 1             |
| 63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)                                                             | 1             |
| 64. 각막이식술(角膜移植術)                                                               | 1             |
| 65. 관혈적전방·홍채·초자체·안와내이물제거술<br>(觀血의前房·虹彩·硝子體·眼窩內異物除去術)                           | 1             |
| 66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)                                                       | 1             |
| 67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)                                                         | 2             |
| 68. 백내장·수정체 관혈수술(白內障·水晶體 觀血手術)                                                 | 2             |
| 69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)                                                         | 1             |

| 수 술 명                                                                                                                                   | 수술종류<br>분류(중) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)                                                                                                                    | 1             |
| 71. Laser·냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術)<br>[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]                                                                | 1             |
| 72. 안구적제술·조직충진술(眼球摘除術·組織充填術)                                                                                                            | 2             |
| 73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)                                                                                                                    | 2             |
| 74. 안근이식술(眼筋移植術)                                                                                                                        | 1             |
| • 감각기·청기의 수술(感覺器·聽器의 手術)                                                                                                                |               |
| 75. 관혈적고막·고실형성술(觀血의鼓膜·鼓室形成術)                                                                                                            | 2             |
| 76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)                                                                                                                      | 1             |
| 77. 중이근본수술(中耳根本手術)                                                                                                                      | 2             |
| 78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)                                                                                                                    | 2             |
| 79. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)                                                                                                                  | 3             |
| • 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)                                                                                                                  |               |
| 80. 악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)                                                                                                                | 3             |
| 81. 악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술<br>(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]                                                                          | 1             |
| 82. 기타 악성신생물수술(惡性新生物手術)                                                                                                                 | 2             |
| • 상기 이외의 수술(上記 以外の 手術)                                                                                                                  |               |
| 83. 상기 이외의 개두술(開頭術)                                                                                                                     | 2             |
| 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術)                                                                                                                     | 2             |
| 85. 상기 이외의 개복술(開腹術)                                                                                                                     | 1             |
| 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術)<br>[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]                                                                  | 2             |
| 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌·<br>후두·흉부·복부장기수술(腦·喉頭·胸部·腹部臟器手術)<br>[검사·처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터<br>60일간에 1회의 급여를 한도로 함] | 1             |
| • 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)                                                                                                              |               |
| 88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)<br>[5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터<br>60일간에 1회의 급여를 한도로 함]                                               | 1             |

(비 고)

1. 치료를 직접목적으로 한 수술

미용정형사의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술, 진단·검사  
(생검, 복강경검사(生檢, 腹腔鏡檢査)등)를 위한 수술 등은, 「치료를 직  
접목적으로 한 수술」에 해당되지 않습니다.

2. 「수술분류표」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고, 일반적으로 의학  
계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류  
표」상의 동일부위 수술로 본다.

**미래교육보험  
입원보장특약 약관**

## 미 래 로 교 육 보 험

### 입원보장특약 약관

#### 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 보험계약을 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- 단, 주피보험자 및 배우자가 별표 2에서 정하는 “장해등급 분류표” 중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 당해 피보험자에 대한 책임을 더 이상 가지지 아니합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제 2 조 【 보험금의 지급사유 】

- ① 회사는 주계약의 주피보험자, 배우자가 특약의 보험기간 중 별표 1(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.) 하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(아래표 참조)을 지급합니다.

| 지 급 조 건                                            | 지 급 금 액                |                          |
|----------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
|                                                    | 주피보험자                  | 배 우 자                    |
| 보험기간중 질병 또는 재해로 인하여 4일 이상 계속 입원시 3일을 초과하는 입원일수 1일당 | 특약보험 가입금액의 1/1,000 해당액 | 특약보험 가입금액의 0.6/1,000 해당액 |

- ② 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

- ③ 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

- ④ 제3항의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원한 경우로 보아 각 입원일수를 합산하여 제3항의 규정을 적용합니다.

그러나, 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

- ⑤ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제3항의 규정을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

- ⑥ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

#### 제 3 조 【 입원의 정의와 장소 】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### 제 4 조 【 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 】

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니 합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

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

**제 5 조 【 특약의 보험기간 및 보험료의 납입 】**

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

**제 6 조 【 보험료의 납입연체시 특약의 해지 】**

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약을 해지합니다.

③ 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다

**제 7 조 【 해지특약의 부활 】**

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의

규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

**제 8 조 【 보험금등 청구시 구비서류 】**

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 병원 또는 의원의 입원증명서

3. 보험증권

4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)

5. 기타 수익자가 입원급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제 9 조 【 보험금 등의 지급 】**

① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 "약관대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우 [제4조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 제2항 제2호, 제6조(보험료 납입연체시 특약의 효력), 제10조(특약내용의 변경) 제2

항, 제11조(계약자의 임의해지) 제1항] 의 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1% 를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제 10 조 【 특약내용의 변경 】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 회사는 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 입원급여금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 11 조 【 계약자의 임의 해지 】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 12 조 【 주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용 】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

#### 【 별 표 】

#### 해 약 환 급 금 예 시 표

기 준 : 18세남, 월납, 특약보험가입금액 1,000만원  
주피보험자 35세, 가입자녀 0세,

| 경과<br>기간 | 남 자       |         | 여 자       |         |
|----------|-----------|---------|-----------|---------|
|          | 납입보험료     | 해약환급금   | 납입보험료     | 해약환급금   |
| 1 년      | 57,600    | 11,200  | 63,600    | 15,000  |
| 3 년      | 172,800   | 56,600  | 190,800   | 68,100  |
| 5 년      | 288,000   | 108,900 | 318,000   | 126,700 |
| 7 년      | 403,200   | 162,600 | 445,200   | 185,200 |
| 10 년     | 576,000   | 240,900 | 636,000   | 269,200 |
| 12 년     | 691,200   | 293,200 | 763,200   | 326,000 |
| 15 년     | 864,000   | 373,200 | 954,000   | 413,700 |
| 18 년     | 1,036,800 | 455,800 | 1,144,800 | 505,300 |
| 27 년     | 1,036,800 | 0       | 1,144,800 | 0       |

【별표 1】

질병 및 재해 분류표

(한국표준 질병사인 분류)

| 분 류 항 목                                | 분류번호      |
|----------------------------------------|-----------|
| I. 특정 감염성 및 기생충성 질환                    | A00 - B99 |
| II. 신생물                                | C00 - D48 |
| III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정장애     | D50 - D89 |
| IV. 내분비, 영양 및 대사 질환                    | E00 - E90 |
| VI. 신경계의 질환                            | G00 - G99 |
| VII. 눈 및 눈 부속기의 질환                     | H00 - H59 |
| VIII. 귀 및 유양돌기의 질환                     | H60 - H95 |
| IX. 순환기계의 질환                           | I00 - I99 |
| X. 호흡기계의 질환                            | J00 - J99 |
| XI. 소화기계의 질환                           | K00 - K93 |
| XII. 피부 및 피하조직의 질환                     | L00 - L99 |
| XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환                  | M00 - M99 |
| XIV. 비뇨생식기계의 질환                        | N00 - N99 |
| XV. 임신·출산 및 산욕                         | O00 - O99 |
| XVI. 주산기에 기원한 특정 병태                    | P00 - P96 |
| XVII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견 | R00 - R99 |
| XXIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과         | S00 - T98 |
| XX. 질병이환 및 사망의 외인                      | V01 - Y98 |
| · 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 질병          |           |
| · 치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및 생물           |           |
| · 제재에 의한 사고                            |           |

어린이입원특약 약관

(주) 다음 사항에 의해 입원하는 경우에는 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장애(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(안간 도-크 검사를 포함합니다, 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

【별표 2】

장 해 등 급 분 류 표

미래로 교육보험 주보험 【별표 3】 참조

## 어린이입원특약 약관

### 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 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【 보험금의 지급사유 】

- ① 회사는 주계약의 가입자녀(이하 “피보험자”라 합니다)에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 별표 1(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.)하였을 때 : 다음과 같이 입원급여금을 지급

| 지 급 조 건              | 지 급 금 액                   |
|----------------------|---------------------------|
| 3일을 초과하는<br>입원일수 1일당 | 특약보험 가입금액의<br>1/1,000 해당액 |

2. 보험기간중 피보험자가 사망 [생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표 2(재해분류표)에서 정하

는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다. 하였을 때 : 이미 납입한 보험료의 잔액을 사망급여금으로 지급

- ② 제1항 제1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다

- ③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하여 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

- ④ 제1항 제1호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

- ⑤ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

- ⑥ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

### 제 3 조 【 입원의 정의와 장소 】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한 의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### 제 4 조 【 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니 합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

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

#### 제 5 조 【 특약의 보험기간 및 보험료의 납입 】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

#### 제 6 조 【 보험료의 납입연체시 특약의 해지 】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는

이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약을 해지합니다.

③ 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다

#### 제 7 조 【 해지특약의 부활 】

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

#### 제 8 조 【 보험금등 청구시 구비서류 】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사망진단서(사망의 경우)

3. 병원 또는 의원의 입원증명서(입원의 경우)

4. 보험증권

5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)

6. 기타 수익자가 입원급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제 9 조 【 보험금 등의 지급 】

① 회사는 제8조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다.

다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우 [제4조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 제2항 제2호, 제6조(보험료 납입연체시 특약의 효력), 제10조(특약내용의 변경) 제2항, 제11조(계약자의 임의해지) 제1항] 의 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정하는 바에 따라 계산합니다.(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1% 를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제 10 조 【 특약내용의 변경 】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 회사는 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 입원급여금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 11 조 【 계약자의 임의 해지 】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 12 조 【 주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용 】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

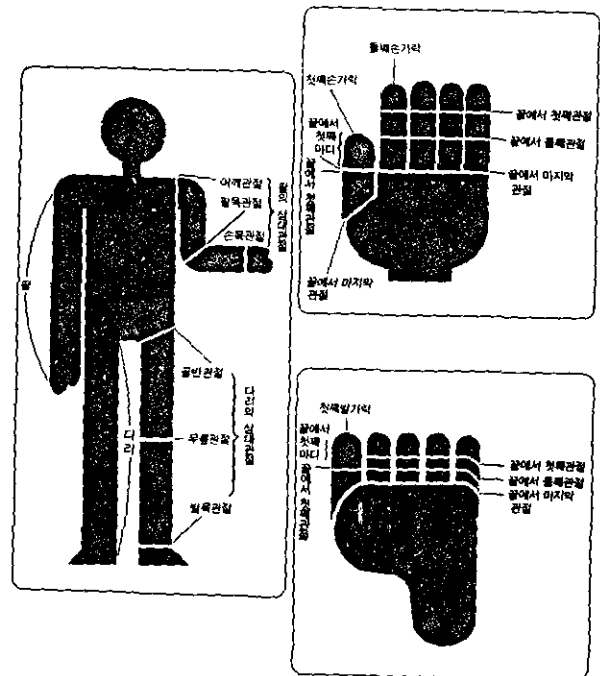
【별 표】

해 약 환 급 금 예 시 표

특약보험가입금액 10만원, 계약자 35세, 피보험자 0세, 전기월납  
계약자 4월 이상 입원시 보험료 납입면제의 경우

| 보험기간  | 경과기간 | 남 자   |       | 여 자   |       |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|
|       |      | 납입보험료 | 해약환급금 | 납입보험료 | 해약환급금 |
| 21세만기 | 1 년  | 96    | 0     | 96    | 0     |
|       | 3 년  | 288   | 0     | 288   | 0     |
|       | 5 년  | 480   | 0     | 480   | 0     |
|       | 7 년  | 672   | 0     | 672   | 0     |
|       | 10 년 | 960   | 2     | 960   | 0     |
|       | 15 년 | 1,140 | 113   | 1,440 | 114   |
|       | 20 년 | 1,920 | 48    | 1,920 | 50    |
| 22세만기 | 1 년  | 96    | 0     | 96    | 0     |
|       | 3 년  | 288   | 0     | 288   | 0     |
|       | 5 년  | 480   | 0     | 480   | 0     |
|       | 7 년  | 672   | 0     | 672   | 0     |
|       | 10 년 | 960   | 10    | 960   | 19    |
|       | 15 년 | 1,140 | 147   | 1,440 | 147   |
|       | 20 년 | 1,920 | 102   | 1,920 | 104   |

신체부위설명도



【별표 1】

질병 및 재해 분류표  
(한국표준 질병사인 분류)

미래로 교육보험 입원보장특약 【별표 1】 참조

【별표 2】

재 해 분 류 표

미래로 교육보험 주보험 【별표 2】 참조