연금저축손해보험
뉴실버플러스보험 보통약관

보험계약의 체결

제1조(보험계약의 성립)

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

② 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며, 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 연6.5%의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이미 성립된 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 갈음할 수 있습니다.

제2조(청약서 부본 및 보험약관의 교부)

① 회사는 계약체결시까지 계약자에게 보험계약청약서(이하「청약서」라 합니다) 부본 및 보험약관을 교부하고, 그 약관의 중요한 내용을 알려 드립니다.

② 회사가 제1항을 위반한 때에는 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제3조(보험수익자의 지정)

이 계약에서 제16조의 연금에 대한 수익자는 계약자이어야 하며 피보험자와 동일인이어야 합니다.

제4조(계약의 세제혜택 등)

① 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료에 대하여 소득공제(이하「연금저축보험료 소득공제」라 합니다)를 받을 수 있으며, 연금소득에 대하여는 소득세를 납입하여야 합니다.

② 제1항의 연금저축보험료 소득공제의 경우 계약일로부터 5년 이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 매년 불입한 금액(240만원을 한도로 함)의 누계액에 5%를 곱한 금액을 해지가산세로 부과합니다. 그러나 다음 각 호 중 한가지에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 계약자의 사망
2. 천재·지변
3. 계약자의 퇴직
4. 계약자의 해외이주
5. 계약자가 근무하는 사업장의 폐업 또는 계약자가 영위하는 사업장의 폐업
6. 계약자의 3개월 이상의 입원치료 또는 요양을 요하는 상해·질병의 발생
7. 취급기관의 영업의 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고

③ 계약자가 연금지급이 개시되기 이전에 이 계약을 해지하거나 연금외의 형태로 지급받는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 기타소득세를 납입하여야 합니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정은 이 계약에만 적용이 되며, 부가되는 특약에는 적용이 되지 아니합니다.

제5조(계약전 알릴 의무)

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

제6조(모집인 등의 청약서 임의기재 행위의 효력)

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

② 제1항의 규정에도 불구하고 모집인 등이 청약서에 질문한 사항, 기타 계약내용에 포함될 중요사항을 계약자 또는 피보험자의 의사와 다르게 기재함으로써 계약자, 피보험자 또는 보험수익자(이하「수익자」라 합니다)에게 발생한 손해에 대하여는 회사가 책임을 집니다.

③ 계약체결 당시 계약자 또는 피보험자가 청약서에 자필서명 또는 날인하지 아니한 경우에 계약자는 계약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료에 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제7조(청약의 철회)

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

② 회사는 청약의 철회를 접수한 날(우편 철회의 경우 우편물이 회사에 도착한 날)부터 3일 이내에 납입보험료 전액을 반환하며, 반환기일을 경과한 때에는 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

계약을 맺은 후의 변경

제8조(계약후 알릴 의무)

계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제9조(계약내용의 변경)

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

1. 연금지급개시시기 및 연금지급기간
2. 보험료 납입주기 및 납입기간
3. 납입보험료

4. 기타 계약내용의 변경

② 계약자는 제1항 제1호의 연금지급개시시기 및 연금지급기간을 연금지급 개시전에 언제든지 변경할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 납입보험료를 감액하고자 할 경우 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보지 아니합니다.

제10조(보험료의 납입주기)

① 보험료의 납입주기는 월납 또는 3개월납으로 합니다.

② 제2회부터의 보험료는 납입기일까지 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입기간중 앞으로 납입할 보험료에 대하여 계약자가 서면으로 보험료 납입주기 및 수금방법의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

③ 제2항의 경우 회사는 계약자에게 영수증을 교부해 드립니다. 다만, 금융기관(우체국을 포함합니다)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.

제11조(보험료의 자동대출납입)

① 제12조에 규정된 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우 제20조에 규정된 계약자 대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(이 보험의 약관대출이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제12조(보험료 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 이 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 아니할 경우에는 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이

되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자에게 납입최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제13조(해지계약의 부활)

보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 계약자는 해지일부터 2년 이내에 부활을 청구한 날까지의 연체보험료를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.

제14조(계약의 해지 및 이전)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는【별표2】에서 정한 해약환급금을 드립니다.
② 계약자는 보험기간중 회사의 다른 연금저축 또는 다른 금융기관(조세특례제한법 시행령에서 정하는 연금저축 취급 금융기관)의 연금저축으로 계좌이체를 통하여 계약을 이전할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 계약을 이전하는 경우 회사는 금융감독원장의 지시(자산연 6155-00007, 2001.1.11) 및 회사가 정하는 방법에 따라 해약환급금, 미경과 보험료적립금 등 제지급금에서 회사 소정의 계약이전수수료를 차감한 잔액을 계좌이체하여 드립니다.
④ 제2항에 따라 계약을 이전하는 경우 관련세법에 의거 기타소득세 및 해지가산세는 부과되지 않습니다.
⑤ 다음의 경우에는 계약이전을 제한합니다.

1. 이전신청일이 속한 분기를 기준으로 조세특례제한법 시행령에 의한 1인당 납입한도를 초과하는 경우 (이전받을 금융기관에서의 거절)
2. 계약이전 후 기존계좌와 통합을 하는 경우
3. 계약을 분할(금액분할)하여 이전하는 경우
4. 압류, 가압류 또는 질권 등이 설정된 계약을 이전하는 경우
   · 압류, 가압류 등 법적으로 지급이 제한된 계약
   · 약관대출이 있는 계약으로서 별도의 자금으로 상환이 되지 않은 계약
5. 다음의 계약을 이전하는 경우
   · 보험사고가 발생하여 장해연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 계약(특약 포함)
   · 보험사고 발생 후 보험금 지급이 확정되지 않은 계약(특약 포함)

⑥ 계약자가 이미 실효된 이 보험의 계약을 다른 연금저축으로 이전하고자 하는 경우 회사는 제13조에 정한 방법에 따라 계약의 부활이 된 후에 한하여 이전처리 할 수 있습니다.

제15조(무효 또는 해지인 경우의 환급)

① 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유로 계약이 무효가 된 경우에는 이미 받은 보

험료 전액을 돌려드립니다. 다만, 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
② 제1보험기간(계약일로부터 연금지급 개시일 전일까지를 말합니다. 이하 같습니다)중 보험목적이 소멸되어 계약을 지속할 수 없을 때에는 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
③ 회사는 계약이 효력상실되거나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는【별표2】에서 정한 해약환급금을 지급하여 드립니다.
④【별표2】의 해약환급금은 순보험료(납입한 보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)에 대하여 보험료납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 보험료 납입경과기간에 따라 이 보험의 약관대출이율-2%(이하「적립이율」이라 합니다)를 적용합니다. 다만, 보험기간중에 이 보험의 약관대출이율이 변경되는 경우에 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용하며, 최저보장이율은 연 4.0%로 합니다.

제16조(연금의 지급)

계약자가 보험료를 완납한 후 제1보험기간 종료시점에서 계약이 유효한 때에는 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 바에 따라 계산된 연금을 연금지급기간동안 매년 계약해당일에 계약자에게 지급하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있는 경우에는 월, 3개월 또는 6개월 단위로 지급하여 드립니다.

제17조(계약자배당금의 지급)

① 회사는 계약해당일이 속하는 사업년도말에 연금자산의 운용수익을 계산하여 운용수익이 적립이율에 기초한 운용수익을 초과하는 경우에는 그 초과액 범위 내에서 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계산한 금액을 계약자배당준비금으로 적립합니다.
② 회사는 제1항의 계약자배당준비금을 기초로 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계약자배당금을 계산하여 아래와 같이 지급하여 드립니다.
1. 계약이 종료하는 경우에는 보험금 또는 환급금에 더하여 드립니다.
2. 연금지급개시일이 도래하기 이전까지 적립한 계약자 배당준비금은 제16조에서 정한 연금지급 방법과 동일하게 지급하여 드립니다. (이하「증액연금」이라 합니다)
3. 연금지급개시일 이후에 발생된 계약자 배당준비금은 금융감독원장이 정하는 방법에 따라 계약자배당금을 계산하여 매회 연금에 더하여 드립니다. (이하「가산연금」이라 합니다)

제18조(환급금의 지급)

① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 제15조 및 제16조 등의 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지는 연6.5%의 이율로 계산된 금액을, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지는 이 보험의 약관대출이율로 계산된 금액을 환급금에 더하여 드립니다.
② 회사는 연금의 지급사유가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 계약자 또는 수익자에게 그 사유와 지급

할 금액을 명시하여 알려드리며, 그 사유와 지급금액을 알리지 않은 경우에는 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간은 연5.5%를 연단위 복리로 계산한 금액을 환급금에 더하여 드립니다.

③ 제2항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 환급금 발생사실을 알려드린 경우 연금 또는 제15조 제3항의 규정에 의한 해약환급금의 경우 다음 각 호에서 정한 적용이율로 계산한 금액을 환급금에 더하여 드립니다.

1. 해약환급금은 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 1년간은 연5.5%의 50%, 1년후부터 환급금 청구일까지는 1%를 연단위 복리로 적용합니다.

2. 연금은 지급사유가 발생한 날로부터 보험만기일까지는 연5.5%, 보험만기일후부터 1년간은 연5.5%의 50%, 보험만기일 1년후부터 환급금 청구일까지는 1%를 연단위 복리로 적용합니다.

그 밖의 사항

제19조(특별계정의 운용)

① 회사는 1개이상의 특별계정 (2개이상의 특별계정이 있는 경우 각각「개별 특별계정」이라 하고, 1개이상의 특별계정을 총칭해서「특별계정」이라 합니다)을 설정하여 이 계약의 보험료 및 책임준비금에 대해서 회사가 정한 방법에 기초하여 운용합니다.

② 제1항의 내용에도 불구하고 보험업감독규정에 따른 특별계정이 설정되기 이전에는 일반계정에서 일반보험의 자산과는 별도로 구분계리하여 운용합니다.

제20조(계약자 대출)

① 계약자는 보험증권을 회사에 제출하여 해약환급금의 범위 안에서 회사가 정한 바에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약이 소멸되었을 경우에 제1항의 대출금이 있으면 상환기일에 관계없이 지급할 금액에서 그 원리금을 뺍니다.

③ 회사는 대출이자의 납입지연 등을 사유로 대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

④ 계약자가 제1항의 대출을 받은 계약으로서 제14조에 의하여 계약을 이전하고자 하는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 상계는 하지 않으나 별도의 자금으로 상환이 된 경우에 한하여 이전할 수 있습니다.

제21조(청구권의 소멸시효)

이 약관에 의한 해약환급금의 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 그 효력이 소멸됩니다.

제22조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

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

다.

제23조(계약내용의 교환)

회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 신용정보업무운용규정 제12조에서 정하는 절차에 따라 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 보험회사 및 보험관계단체에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제24조(회사의 손해배상책임)

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

제25조(다툼의 조정)

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

제26조(예금보험기금에 의한 지급보장)

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

제27조(관할법원)

이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자 또는 수익자가 선택하는 대한민국 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제28조(약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다

제29조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

연금저축손해보험
뉴실버플러스보험 특별약관

■ 상해 사망·후유장해담보 특별약관

제1조(보험계약의 성립)

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

② 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며, 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다. 또한 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하며, 청약을 거절한 때에는 납입한 보험료를 받은 기간에 대하여 이 특별약관의 예정이율+1%<연6.5%>의 이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 그 청약을 거절할 사유가 없는 한 회사는 계약상의 책임을 집니다. 그러나 제3조에서 정한 책임의 시기가 개시하지 아니한 때에는 그러하지 아니합니다.

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

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 뉴실버플러스보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 연금지급 종료연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하「손해」라 합니다)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 계약자나 피보험자의 고의

2. 보험수익자(이하「수익자」라 합니다)의 고의. 그러나 사망보험금 수익자가 두 사람 이상일 때 다른 사람이 수취할 금액에 대해서는 보상하여 드립니다.
3. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 또는 폭력행위(단, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
4. 피보험자의 뇌질환, 질병 또는 심신상실
5. 피보험자의 임신, 출산, 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 위험의 결과로 상해를 치료하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해
7. 피보험자의 형의 집행
8. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
10. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 위 10. 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염
② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽을 오르거나 특수한 기술과 경험을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 운동
2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(계약내용의 변경)
① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음과 같은 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 회사는 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
1. 보험가입금액
2. 사망보험금 수익자
3. 보험료 납입주기 및 납입기간
4. 기타 계약내용의 변경
② 회사는 계약자가 제1항의 1.의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.
③ 계약자가 제1항의 2.의 규정에 의하여 사망보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제6조(보험료 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 이 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 아니할 경우에는 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자에게 납입최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제7조(해지계약의 부활)

① 보험료의 미납으로 계약이 해지된 경우 계약자는 해지일부터 2년 이내에 부활을 청구한 날까지의 연체보험료와 이에 대한 연체된 이자(이 특별약관의 예정이율+1%<연6.5%>의 이율로 계산한 이자)를 내고 계약의 부활을 청구할 수 있습니다.
② 계약 부활에 따른 회사의 책임은 회사의 승인이 있는 날 오후 4시부터 시작됩니다. 이 경우 제1조, 제3조 및 보통약관 제5조의 규정을 다시 적용합니다.

제8조(계약의 해지 및 이전)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는【별표2】에서 정한 해약환급금을 드립니다.
② 회사는 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 보통약관 제5조를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 손해발생의 전후를 묻지 아니하고 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.
③ 제2항에 의한 계약의 해지가 손해발생 이전에 이루어진 경우에는 회사는【별표2】에서 정한 해약환급금을 지급하여 드립니다.
④ 제2항에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에는 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다."라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한, 이 경우에는【별표2】에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드립니다.
⑤ 손해가 제2항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제4항에 관계없이 보상하여

드립니다.
⑥ 보통약관 제14조에 따라 계약을 이전하는 경우에 이 특별약관은 해지된 것으로 간주하며【별표2】에서 정한 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험사고는 발생하였으나 보험금 지급이 확정되지 않은 경우에는 보통약관 제14조의 규정에도 불구하고 이전하여 드리지 아니합니다.

제9조(무효 또는 해지인 경우의 환급)

① 회사는 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유로 계약이 무효가 된 경우에는 이미 받은 보험료 전액을 돌려드립니다. 다만, 계약이 회사의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는 경과기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
② 회사는 계약이 효력상실되거나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 무효가 된 경우에는【별표2】에서 정한 해약환급금을 지급하여 드립니다.

제10조(손해의 통지)

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

제11조(보험금 등 청구시 구비서류)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 보험금 또는 해약환급금을 청구할 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(그러나 이를 얻기 어려울 때에는 사고발생의 목격자 등 인근주민의 확인서)
3. 그 밖에 필요한 증거자료

제12조(사망보험금)

① 회사는 피보험자가 제2조에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 아래에 정한 금액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 경우에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

구 분	음주·무면허 사고시	기타 사고시
사망보험금	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 전액

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

③ 제1항의 음주·무면허 사고라 함은 피보험자가 도로교통법 제40조 및 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 생긴 사고를 말합니다.

제13조(후유장해보험금)

① 고도후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 180일 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하「후유장해」라 합니다)되어 【별표1】(후유장해등급표)의 각 호에 정한 지급율이 80% 이상에 해당하는 후유장해(이하「고도후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 아래에 정한 금액을 고도후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구 분	음주·무면허 사고시	기타 사고시
고도후유장해보험금	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 전액

② 일반후유장해보험금 : 회사는 피보험자가 제2조에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 180일 이내에 【별표1】의 각 호에 정한 지급율이 80% 미만에 해당하는 후유장해(이하「일반후유장해」라 합니다)가 남았을 경우에는 아래에 정한 금액을 일반후유장해보험금으로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구 분	음주·무면허 사고시	기타 사고시
일반후유장해보험금	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20% × 【별표1】의 각 호에 정한 지급율	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액 × 【별표1】의 각 호에 정한 지급율

③ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자가 사고일부터 180일이 지나도록 【별표1】의 각 호에서 정한 후유장해등급이 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 후유장해등급을 결정합니다.

④ 【별표1】에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표1】의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표1】의 각 장해분류별 최저지급율 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 같은 사고로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대한 지급율을 합산하여 제1항 내지 제4항을 적용합니다. 다만, 【별표1】의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 지급율은 60%를 한도로 합니다.

⑥ 제1항 및 제2항의 음주·무면허 사고라 함은 피보험자가 도로교통법 제40조 및 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 생긴 사고를 말합니다.

제14조(보험금의 지급한도)

① 회사가 지급하여야 할 하나의 사고에 대한 후유장해보험금은 아래에 정한 금액을 한도로 합니다.

구 분	음주·무면허 사고시	기타 사고시
지급보험금	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%	보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액

② 회사는 하나의 사고로 사망보험금과 일반후유장해보험금을 지급하여야 할 경우 이를 각각 지급합니다. 그러나 고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 이후에는 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 제1항의 음주·무면허 사고라 함은 피보험자가 도로교통법 제40조 및 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 생긴 사고를 말합니다.

제15조(보험금 수령방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받거나 다음의 지급방법 중 하나를 선택하여 지급받을 수 있습니다.

1. 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 분할지급
2. 일정기간 정기적으로 동일한 금액으로 증액하여 지급하거나 동일한 비율로 증액하여 지급
3. 일정기간이 경과한 후 이자와 원금을 일시금으로 지급
4. 일정기간 정기적으로 이자만 지급한 후 원금은 일시금으로 지급

② 제1항의 경우 계약자의 요청에 의하여 보험금의 지급방법을 변경한 경우에 회사는 그 미지급금액에 대해서 이 특별약관의 예정이율+1%<연6.5%>를 연단위 복리로 계산한 이자를 지급합니다.

제16조(보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제11조의 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 배상책임손해에 대한 보험금은 20일 이내에 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제1항에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로 계산한 이자를 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

제17조(보험금 청구권의 상실)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대

한 보험금 청구권을 상실합니다.

제18조(다른 신체상해 또는 질병의 영향)

① 피보험자가 제2조에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제2조에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제2조에서 정한 상해가 중하게 된 경우 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않음으로 인하여 제2조에서 정한 상해가 중하게 된 경우에도 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제19조(손해보상 후의 계약)

회사가 일반후유장해보험금을 지급한 때에는 남은 보험기간에 대한 이 특별약관의 보험가입금액은 감액되지 아니하며, 사망보험금 또는 고도후유장해보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제20조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제4조 및 제16조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

① 상해 의료비담보 추가특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 우리회사(이하「회사」라 합니다)는 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 뉴실버플러스보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)중에 상해 사망·후유장해담보 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제2조에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 경우에는 1사고마다 보험증권에 기재된 이 추가특별약관의 보험가입금액을 한도로 의료실비를 지급하여 드립니다. 그러나, 어떠한 경우에도 사고일부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다.

② 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 보험계약에 대하여 다른 보험계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과하였을 때, 회사는 이 보험계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.

제2조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

제3조(특별약관과의 관계)

특별약관 제19조에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 이 추가특별약관 계약도 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제4조 및 제16조의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제12조 내지 제14조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

② 상해 임시생활비담보 추가특별약관

제1조(보상하는 손해)

우리회사(이하「회사」라 합니다)는 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 뉴실버플러스보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)중에 상해 사망·후유장해담보 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제2조에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우에는 사고일부터 180일을 한도로 입원 1일에 대하여 보험증권에 기재된 이 추가특별약관의 일당액을 임시생활비로 피보험자에게 지급하여 드립니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 특별약관 제4조에 정한 손해 이외에 그 원인의 직접·간접을 묻지 아니하고 피보험자가 도로교통법 제40조, 제41조에 정한 음주·무면허 상태에서 운전하던 중 생긴 사고로 인한 손해도 보상하여 드리지 아니합니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

제4조(특별약관과의 관계)

특별약관 제19조에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 이 추가특별약관 계약도 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제5조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제4조 및 제16조의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제12조 내지 제14조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

③ 질병사망담보 추가특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 우리회사(이하「회사」라 합니다)는 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 뉴실버플러스보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)중에 발생한 질병으로 인하여 사망하거나 제3항에서 정한 장해상태가 되었을 경우에는 보험증권에 기재된 이 추가특별약관의 보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

② 제1항의 질병이라 함은 이 보험계약(이하「계약」이라 합니다)에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 알고 있었던 때에는 보상하지 아니합니다.

③ 장해의 정의는 아래와 같습니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
7. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한 다리의 발목 이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 합니다.

제2조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

제3조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 추가특별약관 계약은 무효로 합니다.

제4조(계약연령의 계산)

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.
② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있을 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제5조(계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴 의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제6조(특별약관과의 관계)

상해 사망·후유장해담보 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제19조에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 이 추가특별약관 계약도 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제7조(손해보상 후의 계약)

회사가 제1조에 정한 질병사망보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제8조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제4조 및 제16조의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제12조 내지 제14조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

④ 암치료비용담보 추가특별약관

제1조(보상하는 손해)

우리회사(이하「회사」라 합니다)는 보험증권에 기재된 피보험자(이하「피보험자」라 합니다)가 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 뉴실버플러스보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)중 제3조에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암 또는 상피내암으로 진단확정되었을 때에는 이 추가특별약관에 따라 아래표에 정한 금액을 각각 1회에 한하여 피보험자에게 지급하여 드립니다.

구 분	암진단 확정시	상피내암 진단 확정시
금 액	이 추가특별약관 보험가입금액의 100%	이 추가특별약관 보험가입금액의 20%

제2조(암 또는 상피내암의 정의 및 진단확정)

① 제1조에서 보상하는『암』이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표3】“악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와【별표3】의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 위의 분류에서 제외합니다.

② 제1조에서 보상하는『상피내암』이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표4】“상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

③ 암 또는 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 또는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 암 또는 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 이 추가특별약관에 있어서 암에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하「책임개시일」이라 합니다) 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 단, 상피내암의 경우, 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

제4조(계약연령의 계산)

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있을 경우에 실제의 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제5조(계약취소권 등의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 계약전 알릴 의무 위반에 따른 해지권 또는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제6조(특별약관과의 관계)

상해 사망·후유장해담보 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제19조에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 이 추가특별약관 계약도 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제7조(손해보상 후의 계약)

회사가 제1조에 정한 암치료비용보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 추가특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다. 그러나, 상피내암치료비용보험금만 지급한 경우에는 소멸되지 아니합니다.

제8조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제4조 및 제16조의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제12조 내지 제14조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

⑤ 일상생활배상책임담보 추가특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 우리회사(이하「회사」라 합니다)는 보험증권에 기재된 피보험자 본인(이하「피보험자」라 합니다) 및 그와 동거하는 배우자가 제1보험기간(회사의 책임이 시작된 날부터 피보험자가 연금저축손해보험 뉴실버플러스보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다)의 연금지급 개시연령에 달하는 해의 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 이하 같습니다)중에 아래에 열거한 사고(이하「사고」라 합니다)로 타인의 신체의 장해(상해로 인한 사망을 포함합니다) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해(이하「배상책임손해」라 합니다)를 이 추가특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 주거용으로 사용하는 보험증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함합니다. 이하「주택」이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인한 우연한 사고
2. 피보험자 또는 그와 동거하는 배우자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외합니다)에 기인하는 우연한 사고

제2조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험증권에 기재된 제1보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 제1항에도 불구하고 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)

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

1. 보험계약자(이하「계약자」라 합니다) 또는 피보험자(법인의 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)의 고의
2. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
3. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
4. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고
5. 위 4. 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 다음에 열거한 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
2. 보험증권에 기재된 주택을 제외하고 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임

3. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해(장해로 인한 사망을 포함합니다)에 기인하는 배상책임
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
5. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 손해에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실 내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 아니합니다.
7. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
8. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
9. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임
10. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
11. 폭력행위에 기인하는 배상책임

제4조(계약후 알릴 의무)

① 보험계약(이하「계약」이라 합니다)을 맺은 후 보험목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
1. 보험계약청약서(이하「청약서」라 합니다)의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 담보하는 위험과 동일한 위험을 담보하는 계약을 다른 보험자와 맺으려고 하든지 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 위 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 때
② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다
③ 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제5조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 아래와 같은 사실이 있으면 무효로 합니다.
1. 계약에 관하여 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기행위가 있었을 경우
2. 계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 회사에 알리지 아니하였을 경우

제6조(계약의 해지)

① 계약자는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있습니다.
② 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 이 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 그 사실을 회사가 안 때부터 1개월이 지났거나 회사의 중대한 과실로 알지 못한 때에는 해지할 수 없습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의나 중대한 과실로 보통약관 제5조를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 아니하였을 때
3. 상당한 이유없이 손해조사를 거부 또는 회피할 때
③ 1. 회사는 손해발생 전후를 불문하고 제2항에 의한 계약의 해지를 할 수 있습니다.
2. 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니합니다. 다만, 제2항의 1.에 의해 해지가 이루어진 경우에는 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다."라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한, 이 경우에는【별표2】에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드립니다. 그러나 손해가 제2항의 1., 2.의 어느 하나의 사실로 생긴 것이 아님이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.

제7조(손해의 통지 및 조사)
① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우
② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 1. 및 2.의 통지를 게을리함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항의 3.의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하지 아니합니다.

제8조(손해방지의무)
① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일
② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래와 같이 결정합니다.

1. 제1항의 1. 및 2.의 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항의 3.의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.
3. 제1항의 4.의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 보상하지 아니합니다.

제9조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 추가특별약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.

③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 회사는 그로 인해 늘어난 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제10조(지급보험금)

① 회사가 1사고당 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금 (손해배상금을 지급함으로써 대위취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 손해방지의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 손해방지의 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 강구함에 따른 비용 중 응급처치, 긴급호송, 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자가 권리의 보전 또는 행사의 절차를 밟는 데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 피보험자를 대신하여 회사가 손해배상처리를 할 경우 피보험자가 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 제1항의 손해에 대한 회사의 보상한도는 매회의 사고마다 2만원을 초과하는 경우에 그 초과하는 금액으로 하되 아래와 같습니다.

1. 제1항의 1.의 손해배상금 : 1사고당 보험증권에 기재된 보상한도액 한도
2. 제1항의 2., 3., 4. 및 5.의 비용 : 피보험자가 지급한 비용의 전액. 그러나 제1항의 1.의 손해배상금이 보상한도액을 넘는 경우에는 제1항의 4.의 비용은 보상한도액의 제1항의 1.의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액

제11조(보험금의 분담)

① 회사는 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제를 포함합니다)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 넘을 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.

제12조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다

제13조(특별약관과의 관계)

상해 사망·후유장해담보 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제19조에 따라 특별약관 계약이 소멸한 때에는 이 추가특별약관 계약도 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 추가특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제14조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관(단, 제4조 및 제16조의 규정은 제외합니다) 및 특별약관(단, 제12조 내지 제14조의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.

【별표1】

후 유 장 해 등 급 표

후 유 장 해 의 종 류	지급율(%)
1. 눈(眼)의 장해	
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	60
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	34
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	26
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	20
6) 한 눈의 교정시력이 0.6 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구에 뚜렷한 조절기능장해나 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
8) 한 눈의 시야가 좁아지거나(정상시야의 60% 이하) 반맹증 또는 시야협착을 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 때	15
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	10
2. 귀(耳)의 장해	
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	30
3) 한 귀의 청력이 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못할 때	20
4) 한 귀의 청력이 50㎝ 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못할 때	5
5) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
3. 코(鼻)의 장해	
1) 코의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
4. 씹거나 말하는 기능의 장해	
1) 씹거나 말하는 기능을 완전히 잃었을 때	100
2) 씹거나 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	35
3) 씹거나 말하는 기능에 장해를 남긴 때	15
4) 이에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
5) 이에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
6) 이에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5
5. 외모(얼굴, 머리, 목)의 추상장해	
1) 외모에 뚜렷한 추상(흉한 상처)을 남긴 때	15
2) 외모에 추상(흉한 상처)을 남긴 때	5

후 유 장 해 의 종 류	지급율(%)
6. 등뼈의 장해	
1) 등뼈에 고도의 기형이나 고도의 운동장해를 남긴 때	40
2) 등뼈에 중등도의 운동장해를 남긴 때	30
3) 등뼈에 중등도의 기형을 남긴 때	20
4) 등뼈에 경도의 기형이나 경도의 운동장해를 남긴 때	10
5) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
6) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10
7) 고도의 추간반탈출증	20
8) 중등도의 추간반탈출증	15
9) 경도의 추간반탈출증	10
7. 팔 또는 다리의 장해	
1) 두 팔의 손목 이상이나 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상이나 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 두 팔 또는 두 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	100
4) 한 팔 또는 한 다리의 기능을 완전히 잃었을 때	50
5) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능을 완전히 잃었을 때	50
6) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
7) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절 이상의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	40
8) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 고도의 장해를 남긴 때	20
9) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절이상의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	20
10) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 중등도의 장해를 남긴 때	10
11) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	10
12) 한 팔 또는 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 경도의 장해를 남긴 때	5
13) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
14) 한 팔 또는 한 다리에 가관절이 남아 장해를 남긴 때	30
15) 한 팔 또는 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	10
16) 한 다리가 5㎝ 이상 짧아진 때	34
17) 한 다리가 3㎝ 이상 짧아진 때	20
18) 한 다리가 1㎝ 이상 짧아진 때	7

후 유 장 해 의 종 류	지급율(%)
8. 손가락의 장해	
1) 두 손의 손가락을 모두 잃었을 때	100
2) 한 손의 5개손가락을 모두 잃었을 때	52
3) 한 손의 첫째손가락의 손가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	20
4) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락을 둘째마디관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1손가락마다)	8
5) 한 손의 5개손가락 모두에 손가락 뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
6) 한 손의 첫째손가락의 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
7) 한 손의 첫째손가락 이외의 손가락에 손가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때 (1손가락 마다)	5
9. 발(가락)의 장해	
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	42
2) 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째발가락의 발가락관절보다 윗쪽에서 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 둘째마디관절보다 윗쪽에서 잃었을 때 (1발가락마다)	5
5) 한 발의 5개발가락 모두에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락에 발가락뼈의 일부를 잃었거나 뚜렷한 장해를 남긴 때 (1발가락마다)	3
10. 흉·복부장기의 장해	
1) 흉·복부장기의 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때	100
2) 흉·복부장기의 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때	75
3) 흉·복부장기의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	50
4) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때	25
5) 흉·복부장기의 기능에 장해가 남았을 때	10
6) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 잃었을 때	42
7) 비장 또는 한쪽 콩팥을 잃었을 때	34
8) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때	26

후유장해의 종류	지급율(%)
11. 정신·신경계통의 장해	
1) 정신·신경계통의 기능에 극심한 장해가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능을 전혀 할 수 없어 항상 개호를 요하거나 지속적인 감금상태에서 생활해야 할 때	100
2) 사지, 반신 또는 하반신이 완전 마비된 때	100
3) 정신·신경계통의 기능에 심한 장해가 남아 혼자서는 생명유지를 위한 기본동작·기능에 상당한 제한이 있거나 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 개호 내지는 감시를 요할 때	75
4) 정신·신경계통의 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작 및 기능에 상당한 지장을 초래한 때	50
5) 정신·신경계통의 기능에 경도-중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본적인 동작 혹은 기능은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데는 상당한 지장이 있게 된 때	25
6) 정신·신경계통의 기능에 경도의 장해가 남아 통상적인 생활은 할 수 있으나 고등정신기능 혹은 정교한 작업을 하는데 다소의 지장이 있게 된 때	10

(주) 1. 위 후유장해의 종류 및 지급율에 관한 세부사항은 약관의 내용과 다르게 해석되지 않는 한 「상해보험 후유장해 산정기준」에 따릅니다.

2. 이 보험의 후유장해지급율은 산재보험 및 자동차보험 등 타 보험에서 적용하는 후유장해지급율과는 무관하게 적용됩니다.

3. 각 관절운동의 정상각도 및 측정방법은 미국의학협회(A.M.A)의「영구적 신체장해 평가지침」의 규정에 따릅니다.

4. 지급율 : 사망·후유장해 보험가입금액에 대한 %임.

용 어 풀 이

1. 귓바퀴의 대부분의 결손

귓바퀴의 연골부의 1/2 이상 결손된 경우

2. 이의 결손

치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상 파절된 경우

3. 외모의 뚜렷한 추상

추상장해란 성형수술후에도 영구히 남게되는 상태의 추상을 말합니다.

1) 얼굴

① 손바닥 반 크기 이상의 추상

② 길이 10㎝ 이상의 추상 반흔

③ 직경 5㎝ 이상의 조직함몰

2) 머리

① 손바닥 크기 이상의 반흔 및 모발결손

② 두개골의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상

4. 외모의 추상

1) 얼굴

① 손바닥 1/4 크기 이상의 추상

② 길이 5㎝ 이상의 추상 반흔

③ 직경 2㎝ 이상의 조직함몰

2) 머리

① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔 및 모발결손

② 두개골의 손바닥 1/2크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 1/2 크기 이상의 추상

5. 등뼈의 장해

등뼈의 장해는 사고와 인과관계가 있는 부분만 보상합니다.

1) 고도의 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35。 이상의 전만증 또는 20。 이상 측만변형 된 경우

2) 중등도의 기형

골절 또는 탈구 등으로 인하여 15。 이상의 전만증 또는 10。 이상 측만변형된 경우

3) 경도의 기형

1개 이상의 척추의 골절로 인한 경도의 전만증 또는 측만변형된 경우

4) 고도의 운동장해

척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/4 이하로 제한된 때

5) 중등도의 운동장해

① 척추체에 2분절 이상의 척추고정술을 시행하고 척추운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 때

② 두개골과 상위경추(제1,2경추)간의 뚜렷한 이상 전위가 있을 때

6) 경도의 운동장해

척추체에 골절 등으로 척추운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 때

7) 고도의 추간반탈출증

추간반을 2마디 이상 수술 또는 하나의 추간반에 2번 이상 수술로 고도의 신경증상이 남은 경우

8) 중등도의 추간반탈출증

추간반 1마디 수술로 신경증상이 뚜렷하고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

9) 경도의 추간반탈출증

의학적으로 추간반 병변이 확인되고 하지방사통 또는 감각 이상이 있는 경우

6. 팔, 다리의 1관절기능 장해

1) 기능을 완전히 잃었을 때

완전강직 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

2) 고도의 장해

관절운동범위가 정상범위의 1/4이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 15㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우

3) 중등도의 장해

관절운동범위가 정상범위의 1/2 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 10㎜ 이상의 동요관절이 있는 경우

4) 경도의 장해

관절운동범위가 정상범위의 3/4 이하로 제한된 경우 또는 객관적 검사상 5㎜ 이상의 동요 관절이 있는 경우

7. 손·발가락뼈의 일부를 잃었을 때

첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 상부 즉, 심장에 가까운 쪽에서 손·발가락 뼈를 잃은 경우

8. 손·발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때

1) 첫째 손·발가락의 지관절, 다른 네 손·발가락의 제2지관절로부터 하부 즉, 선단에서 손·발가락뼈를 잃은 경우

2) 손·발가락의 관절운동범위(첫째 손·발가락 이외의 손·발가락은 제1, 제2지관절의 굴신운동범위의 합산)가 정상범위의 1/2 이하가 되었을 때

9. 흉·복부장기의 장해

1) 기능에 극심한 장해가 남아 평생토록 항상 곁에서 돌봄을 요하는 때 - 침상을 벗어나지 못하는 정도로 생명유지를 위한 일상생활의 기본동작을 전적으로 타인의 돌봄에 의존하는 것

2) 기능에 심한 장해가 남아 평생토록 수시로 곁에서 돌봄을 요하는 때 - 타인의 돌봄을 받아 식사, 배뇨 및 배변, 근거리내의 보행 등 단시간 침상을 떠나는 것이 가능한 경우

3) 기능에 중등도의 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게 된 때 - 일상생활의 기본동작중 이동동작 제한으로 이동시 타인의 돌봄이나 보조수단(휠체어등)이 필요한 경우

4) 기능에 장해가 남아 일상생활의 기본동작에 제한을 받게된 때 - 일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 돌봄이 필요하지 않은 때

5) 기능에 장해가 남은 때 - 흉복부 장기의 기능장해가 명확하여 노동에 지장이 있는 때

6) 생식기에 뚜렷한 장해를 남긴 때 - 음경의 1/2 이상 상실, 자궁전적출술, 흉터로 인한 질구의 협

착 등으로 성교 불가능인 때

7) 일상생활의 기본동작

① 이동동작

② 음식물 섭취동작

③ 옷입고 벗기 동작

④ 대소변의 배설 후 뒷처리

⑤ 목욕 및 세면

10. 사지,반신 또는 하반신이 완전마비된 때

1) 사지의 완전마비

사지 기능의 전폐

2) 반신의 완전마비

동측(同側)의 상하지의 운동마비, 즉 같은쪽의 1하지와 1상지의 기능 전폐

3) 하반신의 완전마비

양측 하지기능 전폐, 방광기능 전폐, 직장조절불능, 성기능 등이 모두 전폐된 경우

【별표2】

해약환급금 예시표

※ 기 준 : - 남자 45세 가입, 55세 연금지급개시
- 전기납, 월납
- 연금지급기간 : 10년

1. 기본계약

(월납보험료 10만원 기준, 단위:원)

경과기간	납입보험료	해약환급금
1년	1,200,000	827,070
3년	3,600,000	3,327,290
5년	6,000,000	6,197,940
7년	8,400,000	9,520,450
10년	12,000,000	15,498,380

(주) 상기 예시금액은 7.5%(이 보험의 약관대출이율-2%) 기준이므로 이 보험의 약관대출이율(2001년 5월 현재 9.5%)이 변동되는 경우에는 달라질 수 있습니다.

2. 선택계약

가. 상해 사망·후유장해담보 특약 (보험가입금액 1,000만원 기준)

기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년	20년
해약환급금	0원	15,560원	34,550원	51,220원	79,900원	45,350원	0원

나. 상해 의료비담보 추가특약 (보험가입금액 100만원 기준)

기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0원	3,790원	13,950원	11,800원	0원

다. 질병사망담보 추가특약 (보험가입금액 1,000만원 기준)

기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	0원	50,020원	81,620원	77,910원	0원

라. 암치료비용담보 추가특약 (보험가입금액 1,000만원 기준)

기간	1년	3년	5년	7년	10년
해약환급금	2,960원	39,430원	61,740원	56,690원	0원

마. 기타 추가특약 : 없음

【별표3】

악성신생물분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30~C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43~C44
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45~C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C51~C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C60~C63
10. 요로의 악성 신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C69~C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73~C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성 신생물	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81~C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물	C97

- 제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 악성신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내암종	D04
6. 유방의 상피내암종	D05
7. 자궁경관의 상피내암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내암종	D09

- 제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 규정하는 상피내의 신생물에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.