라이나교육보험 약관

제 1조 (보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약 (請約)과 보험회사의 승낙 (承諾)으로 이루어집니다.

② 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제 1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 그러나 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)인 경우에는 건강진단을 받은 때로부터는 청약을 철회할 수 없습니다.
(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제 1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약 (이하 "무진단계약"이라 합니다) 은 청약일, 진단계약은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.
그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2조 (계약의 효력)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제 1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제 2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제 10조의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제 10조 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 계약 청약서에 계약자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑤ 이 약관에서 규정하는 보험금 또는 급여금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조의 2 (회사가 제작한 보험안내장등의 효력)

보험을 모집한 자 (이하 "모집인등"이라 합니다)가 모집과정에서 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 3조 (계약불성립시의 보험료의 반환)

① 회사가 제 1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제 1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율 (이하 "정기예금 이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 4조 (대표자의 지정)

① 보험수익자 (이하 "수익자" 라 합니다)가 2인 이상인 경우에는 대표자 1인을 지정하여야 합니다.
이 경우 그 대표자는 다른 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제 1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 수익자가 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 수익자 1인에 대하여 한 행위는 다른 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

제 5조 (계약의 무효)

① 18세미만자, 심신상실자 (心神喪失者) 또는 심신박약자 (心神薄弱者)를 계약자로 한 경우에는 계약을 무효로 합니다.

② 제 1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제 6조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 계약자 또는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급하거나 보험료납입을 면제하여 드립니다.

1. 보험기간중 계약자가 사망〔생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고가 있거나 별표2 (재해분류표)에서 정하는 재해 (이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다〕 하였거나, 별표3에서 정하는 "장해등급분류표" (이하 "장해분류표"라 합니다)중 제 1급의 장해상태가 되고, 이후 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 매년 살아 있을 경우 : 양육자금 지급

2. 보험기간중 계약자 및 피보험자가 피보험자의 해당연령에 동시에 살아있을 경우(이하 "생존보험금 지급사유"라 합니다) : 학자금 지급
다만, 계약자가 제 1급의 장해상태가 되었을 때에는 학자금을 드리지 아니합니다.

3. 보험기간중 피보험자가 사망하였을 때 : 사망급여금 지급

4. 피보험자가 보험기간중 발생한 질병 또는 재해로 인한 상해의 치료 (별표4 "질병 및 상해분류표" 참조)를 목적으로 하여 국내의료법 제 3조 제 2항에 정한 병원 또는 의원 (단, 한의원은 제외합니다)이나 이와 동등한 수준이상의 의료장비, 시설 및 의료기술을 갖추고 있다고 인정되는 외국의료기관에 계속하여 4일이상 입원 (단, 병원 또는 의원이나 외국의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 입원급여금 지급

   가. 피보험자에 대한 1회 입원의 입원급여금 지급일수는 120일을 최고한도로 하고 보험기간 통산하여 700일을 최고한도로 합니다.

   나. 피보험자가 동일질병 또는 재해로 인한 장해 (이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정한 질병 또는 장해를 포함합니다. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 하여 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 입원일수를 합산한 후 전 "가"의 규정을 적용합니다. 그러나 동일질병 또는 재해로 인한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 지나서 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

   다. 입원중에 보험기간이 끝난 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 전 "가"의 규정을 적용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

5. 보험료 납입기간중 계약자가 사망하였거나 장해분류표상의 제 1급 내지 제 3급의 장해 (이하 "장해"라 합니다) 상태가 되었을 때 : 차회 이후의 보험료 납입면제

② 제 1항 제 1호 및 제 5호의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

③ 회사는 수익자의 편의를 위하여 당해년도 양육자금 및 학자금을 선지급할 수 있으며 이 경우에는 회사가 정하는 이율로 계산한 선지급이자를 공제합니다.

④ 제 1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 계약자 또는 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제 1항 제 1호 또는 제 3호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 7조 (배당금의 지급)

① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 확정배당금으로 드립니다.

② 회사는 재무부장관이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제 8조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 계약자가 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입면제를 하지 않음과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 계약자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이상 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 계약자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리며, 그 잔액에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 피보험자가 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니합과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 사망 또는 입원하게 하였을 경우

4. 정신장애 (심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우

5. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우

6. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우

7. 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우

8. 일반적으로 학회등에서 인정하지 아니한 특수요법 또는 새로운 요법으로 치료받기 위하여 입원한 경우

9. 치료처치를 수반하지 아니하는 건강진단 (인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

③ 피보험자가 정당한 사유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

④ 제 1항 또는 제 2항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1항 제 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1항 제 2호 제 2항 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제 2항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 9조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 계약자 또는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해상태 또는 입원하게 되었을 경우에도 보험금을 전액 지급하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

제 10조 (가입자의 고지의무)

① 계약자 또는 피보험자는 청약시 (건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 "고지의무" 라 합니다)합니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제 1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지 (解止)할 수 있습니다. 그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 계약자가 고지 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때

3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (진단계약의 경우에는 1년) 이상 지났을 때

4. 계약자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우 (청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)

5. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제 2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 아니합니다.

제 10조의 2 (계약취소권의 행사제한)

회사는 최초계약의 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제 110조 (사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내 (사기 사실을 안 날로 부터는 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 11조 (보험료의 납입)

① 제 2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다.
이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 12조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자 또는 계약자는 제 6조에 정한 보험금 지급 또는 보험료 납입면제의 사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 13조 (주소변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제 1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 14조 (보험료의 납입연체시 계약의 효력)

① 제 2회 이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료납입 유예기간 (이하 "유예기간 (猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1항의 규정에 불구하고 제 1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 이 계약은 계속 효력을 가집니다.
다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부하는 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1항을 적용합니다.

제 14조의 2 (보험료의 자동대출납입)

① 제 14조에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제 21조에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입 (이하 "보험료의 자동대출납입"이라 합니다)하여 드립니다.

② 제 1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자 (약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더 이상 이루어지지 아니합니다.

③ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제 1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

④ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어진 때에는 그 날로부터 3일 이내에 계약자에게 그 사실을 알려드립니다.

⑤ 제 1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어집니다.

⑥ 이 보험에 특약이 부가되어 있는 경우 제 1항 내지 제 5항의 경우는 부가되어 있는 특약을 포함하여 적용합니다.

제 15조 (효력상실된 계약의 부활)

① 계약이 효력상실 (效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활 (復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 정기예금 이율 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 이자를 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1조 제 3항, 제 2조, 제 3조 및 제 10조의 규정을 준용합니다.

제 16조 (보험금등 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 양육자금, 학자금, 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사망증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 입원증명서 (입원의 경우)
4. 보험증권
5. 피보험자의 주민등록초본 (양육자금, 학자금 수령시)
6. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
7. 기타, 계약자 또는 수익자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제 17조 (보험금등의 지급)

① 회사는 제 16조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 양육자금, 학자금, 급여금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 양육자금, 학자금, 급여금을 지급하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 양육자금, 학자금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

③ 제 6조 제 1항 제 1호의 경우에 당해년도의 미납입보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
(별표 "해약환급금 예시표" 참조)

⑤ 회사는 생존보험금의 지급시기가 도래한 때에는 그 다음날로부터 3일 이내에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑥ 생존보험금(양육자금 포함)과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기예금이율을 연단위복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 18조 (보험금 수령방법의 선택)

① 계약자 (보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 6조 제 1항 제 1호 및 제 3호의 규정에 의한 사망보험금 (장해분류표중 제 1급 장해로 인한 보험금은 제외합니다)의 전부 또는 일부에 대하여 제 17조 규정에 의한 보험금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의하여 계약자 (보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 이자를 더하여 드립니다.

제 19조 (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. 수익자
4. 기타 계약의 내용

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

③ 회사는 계약자가 제 1항 제 2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 17조 제 4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제 19조의 2 (계약연령의 계산)

① 계약자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 계약자의 연령이 18세 이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제 20조 (계약자의 임의해지)

계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 받은 날의 다음날부터 돌려드리는 날까지 정기예금이율로 계산된 이자를 더하여 드립니다.

제 21조 (약관대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제 1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

제 21조의 2 (회사의 손해배상책임)

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

제 22조 (분쟁의 조정)

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

제 23조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.
다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제 24조 (보험증권의 재교부등)

회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 재교부 등을 해 드립니다.

제 25조 (보험보증기금의 지급보장)

계약자 및 보험료납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제 26조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(보험가입금액 100만원, 계 31-40세, 피 7세, 18세납, 월납)

(계약자 : 남자)

경과기간 / 구분	1개월	6개월	1년	3년	5년	7년	10년	15년
납입보험료	6,840	41,040	82,080	246,240	410,400	574,560	820,800	902,880
해약환급금	0	7,080	44,150	209,290	406,220	581,770	845,790	250,000

(계약자 : 여자)

경과기간 / 구분	1개월	6개월	1년	3년	5년	7년	10년	15년
납입보험료	6,690	40,140	80,280	240,840	401,400	561,960	802,800	883,080
해약환급금	0	7,040	44,080	208,860	405,100	579,890	840,500	250,000

(위 남녀별 해약환급금 예시표에는 당해년도의 학자금이 포함되었음)

(별 표 1)

보험금 지급기준표

<table>
<tr><th>구 분</th><th>지급사유</th><th colspan="4">지 급 내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="5">양육자금</td><td rowspan="5">계약자가 사망, 제 1급의 장해상태가 되고 이후 보험기간이 끝날 때까지 매년 피보험자가 살아있을 때</td><td>지급시기</td><td>보험금 지급사유 발생시의 피보험자의 연령</td><td colspan="2">지 급 액</td></tr>
<tr><td rowspan="4">매년 보험금 지급사유발생해당일</td><td rowspan="2">0-10세</td><td>지 급 초년도</td><td>계약보험가입금액의 10%</td></tr>
<tr><td>차년도 이 후</td><td>전년도 지급액 X (1 + 0.05)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">11세 이상</td><td>지 급 초년도</td><td>계약보험가입금액 X 피보험자연령 / 100</td></tr>
<tr><td>차년도 이 후</td><td>전년도 지급액 X (1 + 0.05)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>만기시</td><td>이미 지급된 양육자금이 계약보험가입금액에 미달할 때 : 그 차액</td></tr>
</table>

구 분	지급사유	지 급 내 용	
		지 급 시 기	지 급 액
학 자 금	보험기간중 계약자 및 피보험자가 피보험자의 해당연령에 동시에 살아 있을때	피보험자의 만 6세 계약해당일 (단, 3세이전 가입자에 한함)	계약보험 가입금액의 2%
		만 12세 계약해당일 (단, 9세이전 ")	" 4%
		만 15세 계약해당일 (단, 12세이전 ")	" 5%
		만 16세 계약해당일 (단, 13세이전 ")	" 5%
		만 17세 계약해당일	" 5%
		만 18세 계약해당일	" 20%
		만 19세 계약해당일	" 20%
		만 20세 계약해당일	" 20%
		만 21세 계약해당일	" 20%
		만 22세 계약해당일	" 25%
입 원 급여금	피보험자가 4일이상 계속 입원시	3일을 초과하는 입원일수 1일당 계약보험가입금액의 0.1%	
사 망 급여금	피보험자 사망시	이미 납입한 보험료 전액 (납입면제분 포함) 지급	

(별표 2)

"재해분류표"

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

※ 이 분류는 한국표준질병사인분류 (경제기획원 고시 제 30호, 1979.1.1 시행)중 "손상 및 중독의 외인에 대한 분류"에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통사고	E 820 - E 825
4. 기타도로교통기관사고	E 826 - E 829
5. 수상교통기관사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840 - E 845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라 등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만, 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기, 피부염등은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다만, 한국표준질병사인 분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869

분 류 항 목	분 류 번 호
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870 - E 876
11. 불의의 추락	E 880 - E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E 927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 법적개입. 다만, 처형은 제외한다.	E 970 - E 978
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 전염병예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	(E 978)

(별 표 3)

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1급	1. 두 눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2급	1. 한 팔 및 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 3. 한 팔 또는 한 다리중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체장해가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지중에서 신체장해가 발생되었을 때 4. 두 귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3급	1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한 팔 또는 한 팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한 다리 또는 한 다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 5손가락을 잃었을 때 7. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장해를 영구히 남겼을 때

다만, 장해 4급은 아래와 같음

제 4급	1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받을 때 5. 한 팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때

등 급	신 체 장 해
	8. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 첫째손가락 및 둘째손가락중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한 손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한 발의 5발가락을 잃었을 때

(별 표4)

질병 및 장해 분류표 (한국표준 질병사인 분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
1. 감염성 및 기생충성 질환	001 - 139
2. 신 생 물	140 - 239
3. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 - 279
4. 혈액 및 조혈기의 질환	280 - 289
6. 신경계 및 감각기의 질환	320 - 389
7. 순환기계의 질환	390 - 459
8. 호흡기계의 질환	460 - 519
9. 소화기계의 질환	520 - 579
10. 비뇨생식기계의 질환	580 - 629
11. 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630 - 676
12. 피부 및 피하조직의 질환	680 - 709
13. 근골격계 및 결합조직의 질환	710 - 739
15. 주산기에 관련된 일정한 병태	760 - 779
16. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 - 799
17. 손상 및 중독	800 - 999
- 손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류 -	E800 - E999

주) 5. 정신장애 (290 - 319), 14. 선천이상 (740 - 759), 치의보철과 분만전 간호 및 분만후 관찰 (5. 22 - 24, 52.3, 58.5)에 의한 입원은 이 보험의 입원치료비 지급대상에서 제외합니다.

(장해등급분류 해설)

1. "평생간호"

항상 타인의 간호없이는 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. "일상생활 동작의 제한"

생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.

3. "시력을 잃은 것"

시력이 0.02이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

4. "시력의 뚜렷한 장해"

시력이 0.06이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

5. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능장해로서 구순음 (ㅁ,ㅂ,ㅍ), 치설음 (ㄴ,ㄷ,ㅌ), 구개음 (ㅈ,ㅊ), 후두음 (ㅇ,ㅎ)중 3종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우

2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우

3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

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

6. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해"

가. "말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"

말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우를 말한다.

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"

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

7. "청력을 완전영구히 잃은 것"

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

8. "청력의 뚜렷한 장해"

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

9. "코의 결손과 뚜렷한 장해"

코뼈의 1/2이상이 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 곧반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우에도 이에 준한다.

11. "팔다리 관절의 뚜렷한 장해"

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적운동영역의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

12. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해"

가. "척추의 뚜렷한 기형"

통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. "척추의 뚜렷한 운동장해"

목뼈가 완전강직된 경우 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

13. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째손가락은 끝에서 첫째관절, 기타의 손가락은 끝에서 둘째관절 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"

손가락의 끝에서 첫째관절 (첫째손가락은 끝에서 첫째마디의 1/2 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막관절 또는 끝에서 둘째관절 (첫째 손가락은 끝에서 첫째관절)이 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

14. "발가락의 장해"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"

첫째발가락은 끝에서 첫째마디의 1/2이상, 그외 발가락은 끝에서 첫째관절 이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막관절 또는 끝에서 둘째관절 (첫째 발가락은 끝에서 첫째관절)이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. 신체의 동일부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하 (손가락, 손목이하, 팔꿈치 이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절이하 (발가락, 발목이하, 무릎이하 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9 제 2급의 1, 2, 3, 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.