주 보 험

재해장해특약C Ⅳ

재해장해연금특약C Ⅳ

교통재해사망특약C Ⅱ

교통재해장해특약C Ⅱ

재해수술특약C Ⅱ

재해입원특약C Ⅱ

재해골절치료특약C Ⅱ

암발생특약C

암의료비특약C

2대질병진단특약C

성인특정질환의료비특약C

수술특약C

입원특약C

목 차

■ 보험약관

1. 무배당 마이라이프설계보험 보통보험약관 ····· 7

2. 무배당 재해장해특약C Ⅳ 약관 ····· 45

3. 무배당 재해장해연금특약C Ⅳ 약관 ····· 55

4. 무배당 교통재해사망특약C Ⅱ 약관 ····· 65

5. 무배당 교통재해장해특약C Ⅱ 약관 ····· 75

6. 무배당 재해수술특약C Ⅱ 약관 ····· 85

7. 무배당 재해입원특약C Ⅱ 약관 ····· 95

8. 무배당 재해골절치료특약C Ⅱ 약관 ····· 105

9. 무배당 암발생특약C 약관 ····· 117

10. 무배당 암의료비특약C 약관 ····· 133

11. 무배당 2대질병진단특약C 약관 ····· 147

12. 무배당 성인특정질환의료비특약C 약관 ····· 159

13. 무배당 수술특약C 약관 ····· 177

14. 무배당 입원특약C 약관 ····· 193

무배당 마이라이프설계보험

무배당 마이라이프설계보험
보 통 보 험 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【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 보험대상자(피보험자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조【청약의 철회】

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

② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조 【약관 교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서부본을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부본을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 교부함으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.

1. 사망 또는 장해를 보장하지 아니하는 보험계약의 경우
2. 사망 또는 장해를 보장하는 보험계약으로서 보험계약자, 보험대상자(피보험자) 및 보험금을 받는 자(보험수익자)가 동일한 보험계약의 경우
3. 사망 또는 장해를 보장하는 보험계약으로서 보험계약자와 보험대상자(피보험자)가 동일하고 보험금을 받는 자(보험수익자)가 법정상속인인 보험계약의 경우
4. 신용생명보험계약의 경우
5. 보험계약자와 보험대상자(피보험자)가 동일하고 보험금이 비영리법인에

게 기부되는 보험계약의 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조【계약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제5호에 의하여 보험금을 받는 자(보험수익자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제6조 【보험대상자(피보험자)의 변경】

① 보험대상자(피보험자)가 이 계약에서 보장하지 않는 사유로 사망하였을 때에는 계약자는 새로운 보험대상자(피보험자)의 동의 및 회사의 승낙을 얻은 후 보험대상자(피보험자)를 변경할 수 있습니다. 단, 새로운 보험대상자(피보험자)는 변경되는 보험대상자(피보험자)와 같은 성(性)에 한합니다.

② 회사는 새로운 보험대상자(피보험자)가 계약에 적합하지 아니한 경우 보험대상자(피보험자)의 변경에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.

③ 제1항의 경우 변경되는 보험대상자(피보험자)는 보험대상자(피보험자) 변경신청서(회사양식)를 접수한 때부터 보험대상자(피보험자)의 자격을 상실하며, 회사는 서류를 접수한 때부터 새로운 보험대상자(피보험자)에 대하여 보장을 합니다.

④ 제3항의 경우 새로운 보험대상자(피보험자)에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 합니다.

⑤ 제1항에 의한 보험대상자(피보험자) 변경시에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하지 않습니다.

⑥ 보험대상자(피보험자) 변경의 신청 및 승낙에 있어서는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일) 제2항 내지 제4항, 제22조(계약전 알릴의무), 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용합니다.

제7조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조 【계약의 소멸】

① 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2>참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망 또는 장해분류표(<부표3>참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 된 경우 이

계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

② 이 계약에서 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 단, 제6조[보험대상자(피보험자)의 변경]에 따라 보험대상자(피보험자)를 변경하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

제9조 【보험나이】

① 이 약관에서의 보험대상자(피보험자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 보험대상자(피보험자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다.)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

2. 제22조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 보험대상자(피보험자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제11조【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제13조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제34조(보험계약대출) 제1항에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제21조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고(독촉)기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고(독촉)기간을 적용합니다.

③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자[타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험금을 받는 자(보험수익자) 포함]에게 납입최고(독촉)기간 안에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고(독촉)기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제13조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율 + 1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제22조(계약전 알릴의무), 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제25조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 재해로 인하여 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 때 : 재해사망보험금 지급

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3>참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부의의 합산 장해지급률이 50%이상이며 80%미만인 장해상태가 되거나 장해분류표(<부표3>참조) 중 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 "살아있을 때"란 장해분류표(<부표3>참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 제외합니다.

③ 제8조(계약의 소멸) 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부가 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제8조(계약의 소멸) 제1항, 동조 제1항 내지 제2항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3>참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제8조(계약의 소멸) 제1항, 동조 제1항 내지 제2항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제8조(계약의 소멸) 제1항, 동조 제1항 내지 제2항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제8조(계약의 소멸) 제1항, 동조 제1항 내지 제2항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 지급률로 정합니다.

⑨ 제8조(계약의 소멸) 제1항, 동조 제1항 내지 제2항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3>참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3>참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3>참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우

   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

   그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제18조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 보험대상자(피보험자)가 전쟁, 기타변란으로 인하여 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제19조【해약환급금】

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제20조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제21조【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제22조【계약전 알릴의무】

계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나, 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제23조【보험대상자(피보험자)의 직업 및 직무 변경 통지의무 및 위반의 효과】

① 계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 계약 체결후 보험대상자(피보험자)가 그 직업 또는 직무를 변경(계약 체결 당시의 직업 또는 직무의 변경 없이 새로운 직업 또는 직무에 추가로 종사하게 된 경우와 자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치자전거를 직접 사용하게 된 경우(이하 “직업 또는 직무의 변경”이라 합니다)에는 지체없이 서면으로 회사에 알리고(이하 “직업 또는 직무의 변경 통지”라 합니다) 보험가입증서(보험증권)에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 보험대상자(피보험자)의 직업 또는 직무가 변경되어 보험대상자(피보험자)의 위험이 변경된 경우에는 다음과 같이 처리하며 계약자는 변경후 직업 또는 직무위험등급에 해당하는 보험료를 납입하여야 합니다.

1. 위험이 감소된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법

에 따라 계산된 금액을 회사가 안 날부터 3영업일 이내에 돌려 드립니다.(다만, 통지된 내용에 대하여 확인이 필요한 경우에는 서면통지를 받은 날로부터 10영업일 이내에 돌려 드립니다.)

2. 위험이 증가된 경우에는 서면통지를 받은 날 또는 회사가 안 날부터 1개월 이내에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액을 추가로 청구합니다.

③ 계약자가 제2항 제2호에 정한 금액을 추가로 납입하지 아니하고 보험사고가 발생한 경우, 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 방법에 따라 보험금[교통재해분류표(<부표4>참조)에서 정하는 교통사고(이하 “교통재해”라 합니다) 이외의 재해로 인한 재해사망보험금]을 삭감하여 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유발생이 직업 또는 직무의 변경과 관계가 있음을 회사가 증명하지 못할 경우에는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 제1항에서 정한 보험대상자(피보험자)의 직업 또는 직무의 변경 사실을 회사에 알리지 아니하고, 보험대상자(피보험자)의 위험이 증가된 경우에는 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 보험대상자(피보험자)에게 제3항에 따라 보상됨을 서면 또는 전화(음성녹음)로 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

⑤ 제2항 내지 제4항에도 불구하고 계약 체결후 보험대상자(피보험자)의 직업 또는 직무의 변경으로 보험대상자(피보험자)의 위험이 현저하게 증가하였음에도, 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 제1항의 직업 또는 직무변경 통지를 하지 아니한 경우에는 회사는 보험금지급사유 발생의 여부와 관계없이 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 회사는 제19조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

⑥ 제5항에서 정한 위험이 현저하게 증가한 경우란 변경된 보험대상자(피보험자)의 직업 또는 직무 변경이 계약의 인수 및 유지에 영향을 미칠 수 있는 경우를 말합니다.

⑦ 제5항에 의한 계약의 해지가 보험사고 발생 후에 이루어진 경우에는 제3항 또는 제4항에 따라 보험금을 지급합니다. 다만 보험금 지급사유발생이 변경된 직업 또는 직무와 관계가 있음을 회사가 증명하지 못할 경우에는 제3항 또는 제4항에 관계없이 보험금을 지급합니다.

⑧ 제1항 내지 제7항과 관련하여 보험대상자(피보험자)가 두 가지 이상의 직업 또는 직무에 종사하고 있는 경우에는 그 중 높은 위험의 직업 또는 직무

를 적용합니다.

제24조【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 제22조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 보험대상자(피보험자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때[계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외]
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 보험대상자(피보험자)의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제22조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도

불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제25조【계약취소권의 행사제한】

회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제26조【주소변경 통지】

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

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제27조【보험금을 받는 자(보험수익자)의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험금을 받는 자(보험수익자)를 지정하지 아니한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제2호의 경우는 보험대상자(피보험자)로 하며, 보험대상자(피보험자)의 사망시는 보험대상자(피보험자)의 상속인으로 합니다.

제28조【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는

보험금을 받는 자(보험수익자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 소재지가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제29조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 보험대상자(피보험자)나 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제30조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 받는 방법에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제31조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제30조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야

할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표5> “보험금 지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제32조【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자[보험금 지급사유 발생 후에는 보험금을 받는 자(보험수익자)]는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에 의한 재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제33조【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여

다음 각호의 사항을 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 보험대상자(피보험자)의 질병에 관한 정보

제34조【보험계약대출】

① 계약자는 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금과 상계할 수 있습니다.

③ 회사는 제13조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 보험계약대출원리금을 상계할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제35조【분쟁의 조정】

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

제36조【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제37조【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.

제38조【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제40조【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제41조【예금보험에 의한 지급보장】

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

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 주보험 1구좌)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
만기환급금	보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	기납입 주보험 보험료의 100%
재해사망보험금	보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 재해로 인하여 사망 또는 장해분류표 (<부표3>참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었을 때	5,000만원

주) 1. 보험료 납입기간 중 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3>참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부의의 합산 장해지급률이 50%이상이며 80%미만인 장해상태가 되거나 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 계약체결후 보험대상자(피보험자)의 직업 또는 직무가 변경되어 위험이 증가되고, 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 정한 추가로 납입해야할 금액을 납입하지 않았을 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 보험금[교통재해분류표(<부표4>참조)에서 정하는 교통사고 이외의 재해로 인한 재해사망보험금]을 삭감하여 지급합니다.

3. 보험대상자(피보험자)가 재해로 인하여 사망 또는 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 된 경우 이 계약은 그때부터 효력을 상실하며, 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

4. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표(<부표3>참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태를 제외합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량결핍(X53)
- 수분결핍(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ "불의의 물에 빠짐(W65~W74), 기타 불의의 호흡 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U49, U80~U89)에 해당하는 질병

㈜ ( ) 안은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2007-4호,2008.1.1시행)상의 분류번호이며, 제6차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(부표 3)

장 해 분 류 표

Ⅰ. 총 칙

1. 장해의 정의

1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

Ⅱ. 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.1이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.2이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10)한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
4) 안구운동장해의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) “안구의 뚜렷한 운동장해”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) “안구의 뚜렷한 조절기능장해“라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
7) “시야가 좁아진 때” 라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때“라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안

마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.

11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 보험수익자(피보험자)에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.

2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.

3) “심한 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

4) “약간의 장해를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50㎝이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로 평가한다.

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

1) "코의 기능을 완전히 잃었을 때"라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
2) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때“라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
5) “말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
   ① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
   ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)

③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ)
④ 후두음(ㅇ, ㅎ)

6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장해의 대상이 되지 않는다.
13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
2) “추상(추한 모습)장해”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴
① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
④ 코의 1/2이상 결손
2) 머리
① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손

② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)

② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)

③ 직경 2cm 이상의 조직함몰

④ 코의 1/4이상 결손

2) 머리

① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손

② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

"손바닥 크기"라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.

2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

3) 심한 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

4) 뚜렷한 운동장해
① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

5) 약간의 운동장해
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“이라 함은 아래와 같다.
   ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5㎝ 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
   ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도

및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장해”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우

② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)"인 경우

다) “뚜렷한 장해”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) “약간의 장해”라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 1상지(팔과 손가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10)한다리가 5㎝ 이상 짧아진 때	30
11)한다리가 3㎝ 이상 짧아진 때	15
12)한다리가 1㎝ 이상 짧아진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.
   가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
      ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
      ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)"인 경우
   나) “심한 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
      ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)"인 경우
   다) “뚜렷한 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
   라) “약간의 장해”라 함은
      ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
      ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5㎜ 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
    다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
5) “손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동 영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락마다)	3

나. 장해판정기준

1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때” 라 함은

① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때

2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은
① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
⑤ 항문 괄약근의 기능장해로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장해로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.

5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10)뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11)약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.

⑤ 평가의 객관적 근거

㉮ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.

㉯ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우

- 보호자나 환자의 진술
- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가 보고서

⑥ 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

(부표 4) 교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 교통사고라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.

   가. 주행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 보험대상자(피보험자)가 입은 불의의 사고

   나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 보험대상자(피보험자)가 입은 불의의 사고

   다. 도로 통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙화물로 인하여 보험대상자(피보험자)가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.

   가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 에레베이타 및 에스카레이타 등

   나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등

   다. 항공기, 선박(요트, 모타보트, 보트를 포함합니다) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상의 주행중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 보험대상자(피보험자)의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(부표 5)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제15조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제15조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제19조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 언단위 복리로 계산하며 소멸시효(제21조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 재해장해특약C Ⅳ

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관이며, 해당 계약에서는 만기환급형만 가입가능합니다.

무배당 재해장해특약C Ⅳ 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조 【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라

주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)가 재해로 인하여 장해분류표(<부표3> 참조)에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 재해장해급여금 지급

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 다른 재해로 인하여 장해

가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 보험대상자(피보험자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제11항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑬ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

제12조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제13조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제15조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금

액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표4> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제16조【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.

(부표 1) 보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
재해장해 급 여 금	특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 재해를 원인으로 장해분류표(〈부표3〉 참조)에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	2,000만원 × 해당 장해지급률	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

(부표 2) 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) 장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
재해장해급여금 (제10조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제10조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제13조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 재해장해연금특약C Ⅳ

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관이며, 해당 계약에서는 만기환급형만 가입가능합니다.

무배당 재해장해연금특약C Ⅳ 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조 【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라

주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)가 재해로 인하여 장해분류표(<부표3> 참조)에서 정한 장해지급률 중 50%이상 80%미만 또는 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 재해장해연금 지급

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 다른 재해로 인하여 장해

가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해연금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해연금에서 이미 지급받은 재해장해연금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 보험대상자(피보험자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제11항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해연금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해연금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해연금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해연금이 지급되지 않았던 장해

⑬ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 재해장해연금은 보험금을 받는 자(보험수익자)의 신청에 의하여 이 특약의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

⑭ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 재해장해연금의 지급일은 매년 장해진단 확정해당일을 기준으로 지급합니다.

제12조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수

익자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제13조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제15조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의의 경우 지급

사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표4> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제16조【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.

(부표 1) 보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
재해장해 연 금	특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 재해를 원인으로 장해분류표(〈부표3〉 참조)에서 정한 장해지급률중 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	매년 200만원 (20년간 확정지급)	
	특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 재해를 원인으로 장해분류표(〈부표3〉 참조)에서 정한 장해지급률중 50% 이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	매년 100만원 (20년간 확정지급)	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 "살아있을 때"란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

4. 재해장해연금은 보험금을 받는 자(보험수익자)의 신청에 의하여 이 특약의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

5. 재해장해연금의 지급일은 매년 장해진단 확정해당일을 기준으로 지급합니다.

(부표 2) 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) 장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4) **보험금 지급시의 적립이율 계산**

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
재해장해연금 (제1회) (제10조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
재해장해연금 (2회이후) (제10조 제2호)	회사가 보험금의 지급사기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급사기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일(이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
만기환급금 (제10조 제1호)	회사가 보험금의 지급사기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급사기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제13조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 교통재해사망특약C Ⅱ

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관이며, 해당 계약에서는 만기환급형만 가입가능합니다.

무배당 교통재해사망특약C Ⅱ 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제6조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라

주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)가 부표4(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 교통재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 : 교통재해사망보험금 지급

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분

류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에

서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

제12조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제13조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제15조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표5> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험

금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제16조【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.

(부표 1) 보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
교통재해 사망보험금	보험대상자(피보험자)가 특약보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 교통재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었을 때	1,000만원	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

(부표 2) 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) 장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 3) 교 통 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표4〉과 동일

(부표 5)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
교통재해사망보험금 (제10조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제10조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제13조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 교통재해장해특약C Ⅱ

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관이며, 해당 계약에서는 만기환급형만 가입가능합니다.

무배당 교통재해장해특약C Ⅱ 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제6조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라

주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)가 부표4(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 장해분류표(<부표3> 참조)에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 교통재해장해급여금 지급

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이

80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.
④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 교통재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 교통재해장해급여금에서 이미 지급받은 교통재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 보험대상자(피보험자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제11항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 교통재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 교통재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 교통재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 교통재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 교통재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 교통재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑬ 동일한 교통재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

제12조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제13조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제15조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지

급합니다.

② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표5> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제16조【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.

(부표 1) 보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
교통재해 장해급여금	보험대상자(피보험자)가 특약보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표(〈부표3〉 참조)에서 정한 장해지급률 중 3%이상 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	2,000만원 × 해당 장해지급률	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 "살아있을 때"란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

(부표 2) 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) 장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4) 교 통 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표4〉와 동일

(부표 5)

보험금 지급시의 적립이율 계산

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>부 리 기 간</th><th>지 급 이 자</th></tr>
<tr><td colspan="2">교통재해장해급여금
(제10조 제2호)</td><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">만기환급금
(제10조
제1호)</td><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>예정이율</td></tr>
<tr><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 예정이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해약환급금
(제13조)
제1항</td><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 예정이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 재해수술특약C Ⅱ

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 재해수술특약C Ⅱ 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제6조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라

주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【수술의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 재해를 직접목적으로 하는 수술이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 "의료기관"이라 합니다)에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제11조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해로 인하여 수술을 받았을 때 : 재해수술급여금 지급

제12조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원

인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기

준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표4> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이

내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제17조【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.

(부표 1) 보 험 금 지 급 기 준 표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
재해수술급여금	보험대상자(피보험자)가 특약보험기간 중 재해분류표(〈부표2〉 참조)에서 정하는 재해로 인하여 수술을 받았을 때 (1회당)	50만원	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

(부표 2) 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) 장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
재해수술급여금 (제11조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제11조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제14조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 재해입원특약C Ⅱ

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 재해입원특약C Ⅱ 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제6조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라

주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【"입원"의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것(이하 "입원"이라 합니다)을 말합니다.

제11조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 재해입원급여금 지급

제12조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)

의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률

을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험대상자(피보험자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑫ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 재해입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑬ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일한 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하여, 최초 3일에 대하여만 공제하며, 제12항을 적용합니다.

⑭ 제13항에도 불구하고 동일한 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일 부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑮ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험대상자(피보험자)가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제12항 내지 제13항에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑯ 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수

익자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원진단서, 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의의 경우 지급

사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표4> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제17조【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.

(부표 1) 보 험 금 지 급 기 준 표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
재해입원 급 여 금	보험대상자(피보험자)가 특약보험기간 중 재해분류표(〈부표2〉 참조)에서 정하는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원시 (단, 120일 한도)	3일 초과 1일당 1만원	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

(부표 2) 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) 장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
재해수술급여금 (제11조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제11조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제14조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 재해골절치료특약C Ⅱ

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 재해골절치료특약C Ⅱ 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제6조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라

주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【"재해골절"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "재해골절"이라 함은 재해[재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)]로 인하여 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 재해골절(치아파절 제외)분류표(<부표 4> 참조)에서 정한 골절(이하 "골절"이라 합니다)을 말합니다.
② 재해를 직접적인 원인으로 "골절"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 "의료기관"이라 합니다)의 의사, 치과의사 또는 한의사 자격을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

제11조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)에게 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단확정되었을 때 : 재해골절치료비 지급

제12조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원

인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기

준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시 재해골절치료비는 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급하지 아니합니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의

보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표5> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는

종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항

제17조【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.

(부표 1) 보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
재해골절 치 료 비	특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 재해분류표(〈부표2〉 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 때	【 골절 1회당 】 20만원	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

(부표 2) 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) 장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4) **재해골절(치아파절 제외) 분류표**

대상이 되는 “재해골절(치아파절 제외)”은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2007-4호, 2008. 1. 1시행)중 다음에 적은 골절을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절(치아파절 제외)	S 0 2(S02.5는 제외)
2. 목의 골절	S 1 2
3. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S 2 2
4. 허리뼈 및 골반의 골절	S 3 2
5. 어깨 및 팔죽지의 골절	S 4 2
6. 아래팔의 골절	S 5 2
7. 손목 및 손부위에서의 골절	S 6 2
8. 넙적다리뼈의 골절	S 7 2
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S 8 2
10. 발목을 제외한 발의 골절	S 9 2
11. 다발성 신체부위의 골절	T 0 2
12. 상세불명 부위의 척추의 골절	T 0 8
13. 상세불명 부위의 팔 골절	T 1 0
14. 상세불명 부위의 다리 골절	T 1 2
15. 상세불명 신체부위의 골절	T 1 4 . 2

(주) 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 골절 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 골절이 있는 경우에는 그 골절도 포함하는 것으로 합니다.

(부표 5) 보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
재해골절치료비 (제11조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제11조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제14조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 암발생특약C

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 암발생특약C 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

② 제1항에도 불구하고 제10조(“암” , “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)관련 급부에 대한 회사의 보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일 포함)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 보험대상자(피보험자)가 보험계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조 【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을

해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

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

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병[부표4 “대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)” 참조]을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “갑상샘암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “유방암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병

리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”에 대한 임상학적 진단이 “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(부표5 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② “상피내암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “상피내암”에 대한 임상학적 진단이 “상피내암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “상피내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 부표6 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② “경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “경계성종양”에 대한 임상학적 진단이 “경계성종양”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암으로 진단확정 되었을 때 : 암진단급여금 지급 [단, 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 및 갑상샘암 각각 최초 1회에 한함]

제14조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

③ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험계약일부터 2년 미만에 암(기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 및 갑상샘암 제외)에 대한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금의 50%를 지급합니다. 단, 보험계약일부터 180일 이내에 유방암에 대한 암진단급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 암진단급여금의 10%를 지급합니다.

⑫ 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 암진단급여금을 지급합니다. 단, 보장개시일의 전일 이전에 암(기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 및 갑상샘암 제외)으로 진단확정된 경우에는 제외합니다.

제15조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하

였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제16조【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 (진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 "의료기관"이라 합니다)에서 발급한 것이어야 합니다.

제18조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 영업일 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표7> "보험금지급시의 적립이율 계산"과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제3의 의사"는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제19조【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.

(부표 1) 보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
암진단 급여금	특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암으로 진단확정 되었을 때 (단, 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 갑상샘암 각각 최초 1회에 한함)	암〔2년이상〕 : 1,000만원 〔2년미만〕 : 500만원 기타피부암 : 200만원 상피내암 : 200만원 경계성종양 : 300만원 갑상샘암 : 300만원 ※ 유방암의 경우 180일 이내 지급사유 발생시 100만원 지급	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 "살아있을 때"란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

4. 암(기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 갑상샘암 제외)에 대한 보장개시일은 보험계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 2년미만에 암(기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 갑상샘암 제외)에 대한 보험금 지급사유 발생시 보험금의 50%를 지급합니다. 단, 암(기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 갑상샘암 제외) 중에서 유방암의 경우 180일 이내에 암진단급여금 지급사유 발생시에는 암진단급여금의 10%를 지급합니다.

5. 2년미만이라 함은 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지를 말합니다.

(부표 2) 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) 장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4)

대상이 되는 악성신생물분류표
(기타피부암 및 갑상샘암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
유방의 악성신생물	C50
여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
요로의 악성신생물	C64 ~ C68
눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C69 ~ C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비샘 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
진성 적혈구 증다증	D45
골수 형성이상 증후군	D46
만성 골수증식성 질환	D47.1
본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
림프종모양 구진증	L41.2

주) ① 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

② 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44) 및 갑상샘의 악성신생물(분류번호 C73)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(부표 5) 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(부표6) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48
11. 달리 분류되지 않은 랑게르한스 세포 조직구증	D76.0

㈜ 1. 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 만성 골수증식성 질환(D47.1), 본태성 혈소판 증가증(D47.3)은 9.림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(부표 7)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
암진단급여금 (제13조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제13조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제16조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 암의료비특약C

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 암의료비특약C 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

② 제1항에도 불구하고 제10조(“암” , “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)관련 급부에 대한 회사의 보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일 포함)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 보험대상자(피보험자)가 보험계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경

우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

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

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병[부표4 “대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)” 참조]을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “갑상샘암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”에 대한 임상학적 진단이 “암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 증거로 인정됩니다.

이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “암” , “기타피부암” 및 “갑상샘암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(부표5 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② “상피내암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “상피내암”에 대한 임상학적 진단이 “상피내암”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “상피내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제5차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 부표6 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② “경계성종양”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 “경계성종양”에 대한 임상학적 진단이 “경계성종양”의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암, 기타피부암, 상피내암, 경계

성종양 및 갑상샘암의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 갑상샘암을 직접목적으로 하는 치료에 전념하는 것(이하 “입원”이라 합니다)을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 갑상샘암의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제14조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 또는 갑상샘암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 또는 갑상샘암의 치료를 직접목적으로 수술하였을 때 (수술 1회당) : 암수술급여금 지급
3. 특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 또는 갑상샘암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 또는 갑상샘암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (입원일수 3일 초과 1일당) : 암입원급여금 지급 (단, 120일 한도)

제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률

이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

③ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표

(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 3호의 경우 보험계약일부터 2년 미만에 암(기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 및 갑상샘암 제외)에 대한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금의 50%를 지급합니다. 단, 보험계약일부터 2년 미만에 암(기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 및 갑상샘암 제외)에 대한 암입원급여금의 지급사유가 발생하고 그 계속 입원 중에 2년 이상이 된 경우에는 그 날부터는 삭감하지 아니합니다.

⑫ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 보험대상자(피보험자)가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑬ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원 당 120일을 최고한도로 합니다.

⑭ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일한 질병의 치료를 직접목적으로 입원을 각각 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 최초 3일에 대하여만 공제하고 제13항을 적용합니다.

⑮ 제14항에도 불구하고 동일한 질병에 의한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일 부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑯ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 보험대상자(피보험자)가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제13항 내지 제14항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.

⑰ 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중에 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하

였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제17조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제18조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 (입원증명서, 수술증명서, 진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제19조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표7> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제20조【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만 기 환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
암수술 급여금	특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암의 치료를 직접목적으로 수술시 (수술 1회당)	암〔최초 1회〕 : 300만원 〔2회 이후〕 : 100만원 ※ 2년 미만 지급사유 발생시 50% 삭감 지급	
		기타피부암, 상피내암 〔최초 1회〕: 30만원 〔2회 이후〕: 10만원 경계성종양, 갑상샘암 〔최초 1회〕: 60만원 〔2회 이후〕: 20만원	
암입원 급여금	특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (단, 120일 한도)	【입원일수 3일초과 1일당】 암〔2년이상〕 : 5만원 〔2년미만〕 : 2만5천원 기타피부암 : 1만원 상피내암 : 1만원 경계성종양 : 1만원 갑상샘암 : 1만원	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

4. 암(기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 갑상샘암 제외)에 대한 보장개시일은 보험계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 2년미만에 암(기타피부암, 상피내암, 경계성종양 및 갑상샘암 제외)에 대한 보험금 지급사유 발생시 보험금의 50%를 지급합니다.

5. 2년미만이라 함은 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지를 말합니다.

(부표 2) **재 해 분 류 표**

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) **장 해 분 류 표**

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4) **대상이 되는 악성신생물분류표 (기타피부암 및 갑상샘암 제외)**

무배당 암발생특약C 약관의 〈부표4〉와 동일

(부표 5) **상피내의 신생물 분류표**

무배당 암발생특약C 약관의 〈부표5〉와 동일

(부표6) **행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표**

무배당 암발생특약C 약관의 〈부표6〉과 동일

(부표 7)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
암수술급여금, 암입원급여금 (제14조 제2호 내지 제3호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제14조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제17조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 2대질병진단특약C

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 2대질병진단특약C 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조 【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효

력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【"뇌출혈" 및 "급성심근경색증" 의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "뇌출혈" 및 "급성심근경색증" 이라 함은 제5차 "한국표준질병사인분류"의 기본분류에 있어서 뇌출혈 및 급성심근경색증으로 분류되는 질병(부표4 "뇌출혈" 및 "급성심근경색증 분류표" 참조)을 말합니다(이하 "뇌출혈" 및 "급성심근경색증" 이라 합니다).

② "뇌출혈"의 진단은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액 검사를 기초로 합니다. 그러나 보험대상자(피보험자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 보험대상자(피보험자)가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

③ "급성심근경색증"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학 검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 보험대상자(피보험자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 보험대상자(피보험자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제11조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 : 2대질병진단급여금 지급 (단, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급)

제12조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에서 「동일한 재해」의 경우

하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험계약일 부터 그날을 포함하여 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금을 삭감하여 지급합니다.

⑫ 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 뇌출혈 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 2대질병진단급여금을 지급합니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료

기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 영업일 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표5> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제17조【주계약 약관의 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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
2대질병 진단급여금	특약보험기간 중 보장개시일 이후에 보험대상자(피보험자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 (단, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한함)	〔1년 이상〕 : 1,000만원 〔1년 미만〕 : 500만원	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

4. 보험계약일부터 그날을 포함하여 1년 미만에 보험금 지급사유 발생시에 보험금을 삭감하여 지급합니다.

5. 1년 미만이라 함은 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지를 말합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3)

장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4) 뇌출혈 및 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008. 1. 1 시행)에 있어서 급성심근경색증 및 뇌출혈로 분류되는 질병은 한국표준질병사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병		분류번호
급성심근경색증	급성심근경색증 속발성 심근경색증 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I21 I22 I23
뇌출혈	거미막밑출혈 뇌내출혈 기타 비외상성 머리내 출혈	I60 I61 I62

※ 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(부표 5)

보험금 지급시의 적립이율 계산

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>부 리 기 간</th><th>지 급 이 자</th></tr>
<tr><td colspan="2">2대질병진단급여금
(제11조 제2호)</td><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">만기환급금
(제11조
제1호)</td><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>예정이율</td></tr>
<tr><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 예정이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해약환급금
(제14조)
제1항</td><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 예정이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 성인특정질환의료비특약C

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 성인특정질환의료비특약C 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조 【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효

력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【"성인특정질환"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "성인특정질환"이라 함은 제5차 "한국표준질병사인분류" 중 <부표4> (성인특정질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② "성인특정질환"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 "의료기관"이라 합니다)의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제11조 【"입원" 및 "수술"의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 보험대상자의 성인특정질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 보험대상자(피보험자)의 성인특정질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한가지 경우에 해당되는 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아 있을 때 : 만기환급금 지급
2. 특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 성인특정질환의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 성인특정질환 수술급여금 지급(수술 1회당)
3. 특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 보장개시일 이후에 성인특정질환으로 진단이 확정되고 그 성인특정질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (입원일수 3일초과 1일당) : 성인특정질환 입원급여금 지급(단, 120일 한도)

제13조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

③ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.
⑪ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제2호의 경우 보험계약일부터 그날을 포함하여 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 보험금을 삭감하여 지급합니다.
⑫ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제2호의 경우 회사는 보험대상자(피보험자)가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
⑬ 제12항에서 동일한 신체부위라함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기・복부장기・비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며 눈, 귀, 팔, 다리는 좌・우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
⑭ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻한다.

⑮ 제14항에도 불구하고 보험대상자(피보험자)가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
⑯ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 성인특정질환 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
⑰ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 보험대상자(피보험자)가 성인특정질환의 치료를 직접목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하여 최초 3일에 대하여만 공제하고 제16항을 적용합니다.
⑱ 제17항에도 불구하고 동일한 성인특정질환에 의한 입원이라도 성인특정질환 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
⑲ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 보험대상자(피보험자)가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제16항 내지 제17항에 따라 계속 성인특정질환 입원급여금을 지급합니다.
⑳ 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 성인특정질환 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제14조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이

상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제15조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (수술증명서, 입원증명서, 진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제17조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 영업일 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표5> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제18조【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
성인특정질환 수술급여금	특약보험기간중 보험대상자(피보험자)가 성인특정질환으로 진단확정되고, 그 성인특정질환의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	제1형성인특정질환	〔1년이상〕 : 300만원 〔1년미만〕 : 150만원
		제2형성인특정질환	〔1년이상〕 : 200만원 〔1년미만〕 : 100만원
		제3형성인특정질환	〔1년이상〕 : 50만원 〔1년미만〕 : 25만원
성인특정질환 입원급여금	특약보험기간중 보험대상자(피보험자)가 성인특정질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 (단, 입원일수 3일 초과 1일당, 120일 한도)	제1형성인특정질환	5만원
		제2형성인특정질환	3만원
		제3형성인특정질환	2만원

※제1형성인특정질환
: 심장질환, 뇌출혈/뇌경색증

제2형성인특정질환
: 간질환, 콩팥(신장)기능상실

제3형성인특정질환
: 갑상샘, 당뇨병, 고혈압, 만성하기도질환, 위 및 십이지장궤양, 골다공증, 백내장, 관절염, 충수염, 담석증, 비뇨생식기계통질환(남자), 부인과질환(여자)

(세부사항은 약관 〈부표 4〉 참조)

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

4. 보험계약일부터 그날을 포함하여 1년 미만에 성인특정질환 수술급여금 지급사유 발생시에 성인특정질환 수술급여금을 삭감하여 지급합니다.

5. 1년 미만이라 함은 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지를 말합니다.

(부표 2) **재 해 분 류 표**

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) **장 해 분 류 표**

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4)

성인특정질환 분류표

약관에 규정하는 성인특정질환으로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008. 1. 1 시행)의해 다음으로 분류되는 질병을 말합니다.

무배당 예정 성인특정질환〔제1형〕분류표

대상이 되는 질병		분류번호
심 장 질 환	심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	류마티스 승모판 질환	I05
	류마티스 대동맥판 질환	I06
	류마티스 삼첨판 질환	I07
	다발성 판막 질환	I08
	기타 류마티스 심장 질환	I09
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장병	I25
	폐 색전증	I26
	기타 폐성 심장 질환	I27
	기타 폐혈관의 질환	I28
	급성 심장막염	I30
	기타 심장막의 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심장막염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스 승모판 장애	I34
	비류마티스 대동맥판 장애	I35
	비류마티스 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심장근육병증	I42
	발작성 빠른맥	I47
	심방 잔떨림 및 된떨림	I48
	심장기능상실(심부전)	I50
뇌출혈 / 뇌경색증	거미막밑 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 머리내 출혈	I62
	뇌경색증	I63

무배당 예정 성인특정질환 〔제2형〕 분류표

대상이 되는 질병		분류번호
간질환	급성 A형 간염	B15
	급성 B형 간염	B16
	기타 급성 바이러스 간염	B17
	만성 바이러스 간염	B18
	상세불명의 바이러스 간염	B19
	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간 기능 상실	K72
	간의 섬유증 및 경화	K74
콩 팥 (신장) 기능상실	급성 콩팥(신장) 기능상실	N17
	만성 콩팥(신장) 기능상실	N18
	상세불명의 콩팥(신장) 기능상실	N19

무배당 예정 성인특정질환 〔제3형〕 분류표

〔남녀공통〕

대상이 되는 질병		분류번호
갑상샘	요오드결핍과 관련된 미만성(풍토성) 갑상샘종	E01.0
	요오드 결핍과 관련된 다결절성(풍토성) 갑상샘종	E01.1
	기타 갑상샘기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상샘종	E04
	갑상샘중독증(갑상샘 기능항진증)	E05
	갑상샘염	E06
당뇨병	인슐린-의존 당뇨병	E10
	인슐린-비의존 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
고혈압	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 콩팥(신장)병	I12
	고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병	I13
	이차 고혈압	I15
만성 하기도 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	천식	J45
	천식지속 상태	J46
위 및 십이지장궤양	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
골다공증	병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	뼈 연속성의 장애	M84
백내장	노년 백내장	H25
	기타 백내장	H26
	달리 분류된 질환에서의 백내장 및 수정체의 기타 장애	H28

대상이 되는 질병		분류번호
관절염	화농성 관절염	M00
	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염	M01
	반응성 관절병증	M02
	달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
	혈청검사 양성인 류마티스 관절염	M05
	기타 류마티스 관절염	M06
	건선성 및 장병증성 관절병증	M07
	청소년성 관절염	M08
	달리 분류된 질환에서의 청소년성 관절염	M09
	통풍	M10
	기타 결정성 관절병증	M11
	기타 특정 관절병증	M12
	달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
	다발성 관절증	M15
	엉덩관절증	M16
	무릎관절증	M17
	제1손목손허리 관절의 관절증	M18
	손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
	사지의 기타 후천성 변형	M21
	무릎뼈의 장애	M22
	기타 명시된 관절 이상	M24
	전신성 홍반성 루푸스	M32
	전신 경화증	M34
충수염	급성 충수염	K35
	기타 충수염	K36
	상세불명의 충수염	K37
	충수의 기타 질환	K38
담석증	담석증	K80
	담낭염	K81

무배당 예정 성인특정질환 〔제3형〕 분류표

〔남 자〕

대상이 되는 질병		분류번호
비뇨생식기계통질환	급성 신염 증후군	N00
	급속 진행성 신염 증후군	N01
	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염 증후군	N03
	신 증후군	N04
	상세불명의 신염 증후군	N05
	명시된 형태학적 병터를 동반한 고립성 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
	급성 세뇨관-사이질성 신염	N10
	만성 세뇨관-사이질성 신염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-사이질성 신염	N12
	폐쇄성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발성 세뇨관-사이질성 및 세뇨관 병태	N14
	기타 세뇨관-사이질성 질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 세뇨관-사이질성 장애	N16
	콩팥(신장) 및 요관의 결석	N20
	하부 요로의 결석	N21
	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	상세불명의 콩팥(신장) 산통	N23
	세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	상세불명의 콩팥(신장) 위축	N26
	원인미상의 작은 콩팥(신장)	N27
	달리 분류되지 않은 콩팥(신장) 및 요관의 기타 장애	N28
	달리 분류된 질환에서의 콩팥(신장) 및 요관의 기타 장애	N29
	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육 기능 장애	N31
	요도 협착	N35
	전립샘의 증식	N40

무배당 예정 성인특정질환〔제3형〕분류표

〔여 자〕

대상이 되는 질병		분류번호
부인과질환	유방의 양성신생물	D24
	자궁의 평활근종	D25
	자궁의 기타 양성신생물	D26
	난소의 양성신생물	D27
	기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 양성신생물	D28
	여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
	양성 유방 형성이상	N60
	유방의 염증성 장애	N61
	유방의 비대	N62
	유방의 상세불명의 소괴	N63
	유방의 기타 장애	N64
	자궁관염 및 난소염	N70
	자궁목을 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
	자궁목의 염증성 질환	N72
	기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
	자궁내막증	N80
	여성 생식기 탈출	N81
	여성 생식기를 포함한 샛길(누공)	N82
	자궁목의 형성이상	N87

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(부표 5)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
성인특정질환수술급여금, 성인특정질환입원급여금 (제12조 제2호 내지 제3호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제12조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제15조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 수술특약C

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 수술특약C 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를

보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조 【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조 【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

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

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【"수술"의 정의와 장소】

이 특약에서 "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 "수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표(<부표4> 참조)"에서 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제11조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험대상자(피보험자)가 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 "수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표"(<부표4> 참조)에서 정하는 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급 (수술1회당)

제12조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원

인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

③ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기

준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 회사는 보험대상자(피보험자)가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다. 단, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

⑫ 제11항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止) 할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험금을 받는자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험금을 받는자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는자(보험수익자)에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는자(보험수익자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급

금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (진단서, 수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 영업일 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은

<부표5> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제17조【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.

(부표 1) 보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때		기납입 특약 보험료의 100%
수술급여금	특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표(〈부표4〉 참조)에서 정하는 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 제1종 : 10만원 제2종 : 30만원 제3종 : 50만원 제4종 : 100만원 제5종 : 300만원	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

(부표 2) 재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3) 장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4) **수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표**

<수술 분류표>

Ⅰ.일반질병 및 재해치료 목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부·유방의 수술	1. 피부 이식술((移植術)[25㎠ 미만은 제외, 피부의 양성종양 제거술 제외]	3
	2. 유방 절단술(切斷術. Mastectomy)	3
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술, 비(非)관혈적(觀血的) 정복술(整復術)은 제외함] [치(齒)·치은·치근(齒根)·치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치에 수반하는 것은 제외함]	3. 골(骨) 이식술	2
	4. 골수염(骨髓炎)·골결핵(骨結核) 관혈수술(觀血手術) [농양(膿瘍)의 절개는 제외함]	3
	5. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨)·비중격(鼻中隔)·상악골(上顎骨)·하악골(下顎骨)·악관절(顎關節)은 제외함]	3
	6. 비골(鼻骨) 관혈수술 [비중격 만곡증(彎曲症) 수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	7. 상악골(上顎骨)·하악골(下顎骨)·악관절 (顎關節) 관혈수술	2
	8. 척추골(脊椎)·골반골(骨盤骨) 관혈수술	3
	9. 쇄골(鎖骨)·견갑골(肩胛骨)·늑골(肋骨)·흉골(胸骨) 관혈수술	2
	10. 사지(四肢) 절단술 [손가락, 발가락은 제외함]	3
	11. 절단(切斷)된 사지四肢) 재접합술(再接合術) [골·관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	3
	12. 사지골(四肢骨)·사지관절(四肢關節) 관혈수술[손가락, 발가락은 제외함]	2
	13. 근(筋)·건(腱)·인대(靭帶) 관혈수술 [손가락, 발가락은 제외함. 근염(筋炎), 결절종(結節腫), 점액종(粘液腫) 수술은 제외함]	1
호흡기계·흉부(胸部)의 수술	14. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	15. 후두(喉頭) 전적제술(全摘除術)	3
	16. 기관(氣管)·기관지(氣管支)·폐(肺)·흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	17. 폐장(肺臟) 이식수술[수용자(受容者)에 한함]	5
	18. 흉곽(胸郭) 형성술(形成術)	3
	19. 종격종양(縱隔腫瘍) 적출술(摘出術) [개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계·비장(脾腸)의 수술	20. 관혈적(觀血的) 혈관 성형술(血管成形術, Angioplasty)·혈관 우회술(迂廻術, Bypass operation)	3
	21. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술	1
	22. 대동맥(大動脈)·대정맥(大靜脈)·폐동맥(肺動脈)·관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	23. 심막(心膜) 절개봉합술(切開縫合術)	4
	24. 직시하 심장내(直視下 心臟內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	25. 심장 이식수술[수용자에 한함]	5
	26. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工 心搏 調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	27. 비장(脾腸) 적제술	3

소화기계의 수술	28. 이하선종양(耳下腺腫瘍) 적출술	3
	29. 악하선종양(顎下腺腫瘍) 적출술	2
	30. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	31. 위 절제술(胃 切除術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	32. 기타의 위·식도 수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	33. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	3
	34. 간장(肝臟)·췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	35. 담낭(膽囊)·담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	36. 간장 이식수술[수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	37. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야하며 수용자에 한함] [랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 췌장이식에서 제외함]	5
	38. 담도계 결석 치료를 위한 체외충격파 쇄석술(體外衝擊破碎石術,E.S.W.L) [시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 충수(蟲垂) 절제술(충수염 관련 충수주위 농양수술·국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	41. 직장탈(直腸脫) 근본수술	2
	42. 소장(小腸)·결장(結腸)·직장(直腸)·장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	43. 근치(根治)를 목적으로 한 치루(痔瘻)·탈항(脫肛)·치핵(痔核)근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계·생식기계의 수술	44. 신장(腎臟)·신우(腎盂)·요관(尿管) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것. 경요도적 조작은 제외함]	4
	45. 방광(膀胱) 관혈수술 [경요도적 조작, 방광류교정술은 제외함]	2
	46. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	47. 요로 결석 치료를 위한 체외충격파 쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2
	48. 요도협착(尿道狹窄) 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	3
	49. 요루폐쇄(尿瘻閉鎖, Urinary fistulectomy) 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	3
	50. 음경(陰莖) 절단술	3
	51. 고환(睾丸)·부고환(副睾丸)·정관(精管)·정색(精索)·정낭(精囊) 관혈수술, 전립선(前立腺) 관혈수술	2
	52. 음낭수종(陰囊水腫) 근본수술	1
	53. 자궁(子宮) 전(全)절제술	2
	54. 자궁경관(子宮頸管) 형성술, 자궁경관 봉축술(縫縮術)	1
	55. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	56. 자궁외 임신(子宮外 姙娠) 수술	2
	57. 자궁탈(子宮脫)·질탈(膣脫) 근본수술	1
	58. 기타의 자궁수술 [자궁경관 Polyp 절제술, 인공임신중절술(人工姙娠中絶術)은 제외함]	1
	59. 난관(卵管)·난소(卵巢) 관혈수술 [경질적(經膣的) 조작은 제외함]	2
	60. 기타의 난관(卵管), 난소(卵巢) 수술	1

내분비계의 수술	61. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 관혈적 적제술	5
	62. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선 (副甲狀腺) 절제술	3
	63. 부신(副腎) 전(全)적제술	4
신경계의 수술	64. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	65. 신경(神經) 관혈수술 [형성술, 이식술, 절제술, 감압술(減壓術), 개방술, 염제술(捻除術)]	2
	66. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 적출술(摘出術)	4
	67. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기 (視覺器)의 수술	68. 안검하수증(眼檢下垂症) 수술	1
	69. 누소관(淚小管) 형성술	2
	70. 누낭비강(淚囊鼻腔) 문합술(吻合術)	2
	71. 결막낭(結膜囊) 형성술	2
	72. 각막(角膜) 이식술	2
	73. 관혈적 전방(前房)·홍채(虹彩)·초자체(硝子體)·안와내(眼窩內) 이물제거술(異物除去術)	2
	74. 홍채(虹彩) 전후유착박리술(前後癒着剝離術)	2
	75. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	76. 백내장(白內障)·수정체(水晶體) 관혈수술	1
	77. 초자체(硝子體) 관혈수술	2
	78. 망막박리(網膜剝離) 수술	2
	79. 레이저(Laser)·냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [시술 개시일부터 60일 간에 1회의 급여를 한도로 함]	2
	80. 안구 적제술, 조직충전술(組織充塡術)	3
	81. 안와종양(眼窩腫瘍) 적출술	3
	82. 안근(眼筋) 이식술	2
청각기 (聽覺器)의 수술	83. 관혈적 고막(鼓膜)·고실(鼓室) 형성술[고막 패치술은 제외]	3
	84. 유양동 삭개술(乳樣洞 削開術, mastoidectomy)	1
	85. 만성중이염 중이(中耳) 근본수술	2
	86. 내이(內耳) 관혈수술	3
	87. 청신경종양(聽神經腫瘍) 적출술[개두술(開頭術)을 수반하는 것]	5
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	88. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	89. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	90. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	91. 내시경(Fiberscope) 에 의한 내시경 수술·또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술[시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 91-1. 뇌, 심장 91-2. 후두, 흉부장기(심장 제외),복부장기, 척추, 사지관절 (손가락, 발가락은 제외)	 3 2
	92. 요실금수술, 방광류교정술	1

㈜ 상기 1 ~ 90항의 수술중 내시경(Fiberscope) 을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous) 수술은 91항을 적용합니다

Ⅱ. 악성신생물 치료목적의 수술

수 술 명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性 新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) [내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함]	5
2. 내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2

㈜ 1.상피내암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ.일반질병및재해 치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받음
2.카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않음

<악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표>

방 사 선 조 사 분 류 항 목	종 류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000 Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우에 한정하며, 악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

㈜ 1.시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함
2.고식적(姑息的)·보조적(補助的)·근치 목적 이외의 방사선 조사는 제외함

(수술·신생물 근치 방사선 조사분류표 사용 지침)

1. "수술"이라 함은 의사,치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 보험대상자(피보험자)의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 < 수술·신생물 근치 방사선 조사분류표> 에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.

2. '관혈(觀血)' 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. '근본(根本)' 혹은 '근치(根治)' 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. '관혈적 악성신생물 근치수술'이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다

5. < 수술·신생물 근치 방사선 조사분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
<수술 분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술"의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다
1) <수술·신생물 근치 방사선 조사분류표> 상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 수술기법으로 치료한 경우 <수술·신생물 근치 방사선 조사분류표>상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 선진의료적 첨단 수술은 보험기간 중 시술 개시일로부터 60일간에 1

회의 급여를 한도로 합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)
등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <수술 분류표> 중 '일반질병 및 재해치료 목적의 수술' 91항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. '악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료' 라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. '두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료'라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다

8. 다음과 같은 수술은 수술·신생물 근치 방사선 급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다
1) 미용 성형상의 수술
2) 피임(避妊) 목적의 수술
3) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

(부표 5) **보험금 지급시의 적립이율 계산**

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
수술급여금 (제11조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제11조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제14조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 입원특약C

※ 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 입원특약C 약 관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

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 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 재해분류표(<부표2> 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 원인으로 사망하거나 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제3조 【보험대상자(피보험자)의 범위】

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 보험대상자(피보험자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 보험대상자(피보험자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 보험대상자(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제5조【계약자의 임의해지】

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지(解止)할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조【특약 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제8조【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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)를 따릅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조【"입원"의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격증을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(<부표 4> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 약정한 보험금(부표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 보험대상자(피보험자)가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급
2. 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 질병 및 재해분류표(<부표 4> 참조)에서 정하는 질병 또는 재해가 발생하고 그 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 : 입원급여금 지급

제12조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률

이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 “살아있을때”란 장해분류표(<부표3> 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

③ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해지급률이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사의 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표(<부표3> 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(<부표3> 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑨ 제1항, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 합산하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표

(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(<부표3> 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(<부표3> 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험대상자(피보험자)가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑫ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑬ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하여 최초 3일에 대하여만 공제하고 제12항을 적용합니다.

⑭ 제13항에도 불구하고 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑮ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 보험대상자(피보험자)가 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제12항 내지 제13항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.

⑯ 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제13조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 보험대상자(피보험자)가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 보험대상자(피보험자)가 정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 그러하지 아

니합니다.

2. 보험금을 받는 자(보험수익자)가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

그러나 그 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자(보험수익자)인 경우에는 그 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 보험대상자(피보험자)를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원증명서, 진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제16조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 영업일 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표5> “보험금지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 보험대상자(피보험자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제5관 기타 사항

제17조【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.

(부표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지급금액	
		순수보장형	만기환급형
만기환급금	특약보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	-	기납입 특약 보험료의 100%
입원급여금	특약보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 질병 및 재해분류표(〈부표 4〉참조)에서 정하는 질병 또는 재해가 발생하고 그 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 (단, 120일 한도)	【입원일수 3일초과 1일당】 1만원	

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험대상자(피보험자)가 장해분류표(〈부표3〉 참조)중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산한 장해지급률이 50%이상 80%미만의 장해상태가 되었을 경우 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상의 장해상태가 되었을 경우에는 차회이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험대상자(피보험자)가 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3. 만기환급금 지급사유에서 “살아있을 때”란 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 80%이상인 장해상태를 포함하지 아니합니다.

(부표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표2〉와 동일

(부표 3)

장 해 분 류 표

주보험 약관의 〈부표3〉과 동일

(부표 4)

질병 및 재해분류표

1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병사인분류상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
② 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 정한 전염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인한 경우

㈜ ( ) 안은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2007-4호,2008.1.1시행)상의 분류번호이며, 제6차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(부표 5)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
입원급여금 (제11조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 (제11조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해약환급금 (제14조) 제1항	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 주보험의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(부 록)

직업 및 위험등급 분류표

0. 고위공무원 · 기업체 및 비영리단체 임원

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	위험등급	유 사 직 업
001	의회의원 및 정부 고위 공무원	00111	중앙의회 의원	A	국회의원 등
		00112	지방의회 의원	A	시도의회 의원,시군 및 자치구의회 의원 등
		00121	중앙정부 고위공무원	A	대통령,국무총리,장관,차관,차관보,2급이상 공무원 등
		00122	지방정부 고위공무원	A	시장,부시장,도지사,부지사,군수,부군수,구청장,부구청장
002	기업체 및 비영리단체 임원	00210	기업체임원	A	기업체 사장,부사장,전무,상무,이사 등
		00220	경제이익단체 고위임원	A	변호사 협회 상무,이사 등
		00231	정당 고위임원	A	정당 총재,정당 지도자,정당 사무총장 등
		00239	기타비영리단체 임원	A	적십자사 임원,환경보호단체 임원,인권보호단체 임원 등

1. 행정 · 금융 · 법률(전문,준전문가) · 사무관리 / 종사자

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험위험등급	유 사 직 업
111	경영 및 사무 관리자	11111	재무부서 관리자	A	경리부(과)장,융자부(과)장,자금부(과)장 등
		11112	경영부서 관리자	A	기획실(과장) 등
		11113	인사 및 노무부서 관리자	A	인사부(과)장,노무부(과)장 등
		11114	광고 및 홍보부서 관리자	A	홍보실(부/과)장,광고부(과)장 등
		11115	금융 및 보험업 관련 관리자	A	은행/보험/증권 사무직 부(과)장 등
		11116	마케팅 및 여론조사업 관련 관리자	A	마케팅 부(과)장 등
		11117	부동산 및 임대업 관련 관리자	A	부동산회사 부(과)장 등
		11119	기타 경영지원, 금융, 사업서비스 관리자	A	
		11121	자연과학, 공학 관련 연구개발 부서 관리자	A	자연과학부(과장) 등
		11122	전산운영 및 처리업무부서 관리자	A	전산 업무부서 부(과)장 등
		11123	통신업체 관리자	A	통신업운영부서 관리자 등
		11131	교육기관단체 관리자	A	학장,교장,교감,교무처장 등
		11132	사회과학 관련 연구개발부서 관리자	A	
		11133	의료 및 보건기관단체 관리자	A	보건소장,마취과장 등
		11134	문화예술기관단체 관리자	A	미술관 관장 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		11135	스포츠기관단체 관리자	A	스포츠산업 운영부서 관리자 등
		11136	사회복지기관단체 관리자	A	보육시설 관리자,사회복지사업 관련운영부서 관리자 등
		11141	판매부서 관리자	A	백화점 관리자 등
		11142	구매부서 관리자	A	구매부서 관리자 등
		11151	호텔,숙박업 운영부서 관리자	A	호텔 지배인,프론트데스크 매니저 등
		11152	음식점업 운영부서 관리자	A	레스토랑 매니저 등
		11159	기타 서비스 부서 관리자	A	
		11161	건설업 관련 관리자	A	건설업관리자,주택시공업자,프로젝트 매니져(건설),건축설계사,건축컨설팅,건축사 등
		11162	운수업 관련 관리자	A	
		11163	창고업 관련 관리자	A	
		11170	전기,전자,기계,금속 생산부서 관리자	A	
		11180	화학, 섬유, 식품, 설비 및 기타 생산부서 관리자	A	
		11191	농림어업 생산부서 관리자	A	
		11192	광업 생산부서 관리자	A	
		11193	축산업 생산부서 관리자	A	
112	회계 및 금융,보험 관련 전문가	11211	회계사	A	
		11212	세무사	A	
		11221	투자 및 신용분석가	A	투자분석가 등
		11222	금융자산 운용가(펀드매니저)	A	펀드매니저,자산운용 전문가 등
		11223	증권 및 투자 중개인	A	외환중개인,외환딜러,트레이더 등
		11224	금융상품개발 전문가	A	금융상품개발 전문가,금융설계사 등
		11225	재정 및 신용분석가	A	재정분석가,신용분석가 등
		11226	금융/증권 애널리스트	A	
		11231	보험계리사	A	보험 계리인등
		11232	손해사정사	A	자동사보험 손해사정인,해상항공보험 손해사정인,화재특종보험 손해사정인 등
		11290	기타 회계 및 금융,보험 관련 전문직 종사자	A	
113	인사 및 경영/사업 서비스 관련 전문가	11311	공인노무사	A	
		11312	인사/노무 컨설턴트	A	직업연구 전문가,직업지도 전문가,직무분석 전문가 등
		11313	헤드헌터	A	커리어 컨설턴트 등
		11321	경영 컨설턴트	A	경영지도진단 전문가 등
		11322	마케팅 및 여론조사 분석가	A	시장조사 분석가 등
		11331	광고 및 홍보 기획자	A	홍보전문가,선전대행자 등
		11332	광고대리인	A	광고판매인,광고판매 대리인 등
		11333	판촉기법 전문가	A	
		11334	행사 기획 전문가	A	이벤트 기획전문가,패션쇼 기획전문가 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		11341	감정평가사	A	
		11342	보석감정사	A	보석감별인 등
		11343	미술품감정사	A	
		11344	부동산감정사	A	
		11345	음식료품감정사	A	
		11349	기타감정사	A	
		11391	관세사	A	
		11399	기타 인사 및 경영/사업서비스 관련 전문직 종사자	A	ISO 인증심사 전문가 등
		11420	검사	A	
		11430	변호사	A	
		11440	법무사	A	
		11450	변리사	A	
115	3급-5급 공무원	11500	3급-5급 공무원(기술직 및 특수직 공무원 제외)	A	부이사관(3급),서기관(4급),사무관(5급) 등
121	회계, 금융 및 보험 사무직 종사자	12110	회계/세무사무원	A	회계 사무원,급여 사무원, 경리 사무원 등
		12130	금융사무원	A	은행원,농협사무원,수협사무원 등
		12140	보험사무원	A	
122	경영 지원 사무직 종사자	12211	인사 및 노무관리 사무원	A	인사 사무원,노무 사무원 등
		12212	총무사무원	A	
		12220	기획사무원	A	기획실 직원 등
		12230	구매 및 자재 사무원	A	자재보관 사무원 등
		12240	감사사무원	A	
		12250	의료사무원 (사무장,원무과 직원)	A	병원사무장,원무과 직원,원무과장 등
		12290	기타 경영지원 사무직 종사자	A	통계자료집계 사무원 등
123	판매 및 생산부서 사무직 종사자	12310	마케팅, 광고 및 홍보 사무원	A	홍보 사무원,광고 사무원 등
		12320	무역사무원	A	해외판매 사무원,통관대리인,선적대리인 등
		12330	영업관리사무원	A	국내판매 사무원,국내판매기획 사무원 등
		12340	생산 관리 사무원	A	생산계획 사무원 등
		12390	기타 판매 및 생산부서 사무직 종사자	A	
124	법률 관련 사무직 종사자	12401	특허 사무원	A	특허사무장,특허출원 사무원 등
		12402	법무사무원	A	공증인,양도수속 사무원,손해처리 사무원,변호사 사무원,판사 사무원,검사 사무원,법정 사무원,법규 사무원,섭외 사무원,소송사무원 등
		12403	집달관	A	
125	6급-7급 공무원 (기술직 및 특수직 공무원 제외)	12500	6급-7급 공무원 (기술직 및 특수직 공무원 제외)	A	주사,주사보 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
131	비서, 경리 및 출납창구 관련 사무직 종사자	13110	비서	A	안내비서,회계비서 등
		13120	사무 보조원	A	일반사무 보조원 등
		13130	경리 사무원	A	
		13141	출납창구 사무원	A	은행출납 사무원,외환취급 사무원,환전원, 우체국출납 사무원 등
132	자료입력 관련 사무직 종사자	13210	자료 입력 사무원	A	점자변환 입력원 등
		13220	출판 및 자료 편집 사무원	A	워드프로세서 조작원,부호부여 사무원,자료처리 심사 사무원,인쇄교정원,교정원 등
		13230	속기기록원	A	속기사,컴퓨터 속기사 등
		13240	설문조사원	A	통계조사 사무원 등
		13250	대서사	A	대서 사무원,행정서사 등
		13290	기타자료관련 사무직종사자	A	기술자료 관리원,마이크로 필름실 관리원, 도면정리 사무원,도면필름 편집원,서류정리 사무원 등
133	운송 및 우편 관련 사무직 종사자	13311	항공운송 사무원	A	비행계획 관리원,운항관리원,운항통제 사무원 등
		13312	철도운송 사무원	A	철도운송 사무통제관,철도배차 사무원,열차운영 계획 사무원 등
		13313	도로운송 사무원	A	도로운송 사무원,배차 사무원 등
		13314	수상운송 사무원	A	
		13320	우편물 분류 관련 사무원	A	우편물분류 사무원 등
134	8급-10급 공무원(기술직 및 특수직 공무원 제외)	13400	8급-10급 공무원 (기능직 및 특수직 공무원 제외)	A	서기,서기보,행정서기,행정서기보,제증명접수 공무원, 제증명발급 공무원 등

2. 자연과학 · 공학 · 컴퓨터 및 통신 (전문, 준전문가, 기술자)

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
211	자연과학, 공학, 컴퓨터 및 통신 관련 연구원	21110	자연과학 관련 연구소 연구원	A	천문 물리학자,해양지질학자,전파 천문학자 등
		21121	생물학, 유전공학 관련 연구소 연구원	A	식물 분류학자,조직 식물학자 등
		21122	의학,약학,병리학 관련 연구소 연구원	A	해부학자,신경병리학자,외과병리학자 등
		21123	농경학 관련 연구소 연구원	A	
		21130	공학 관련 연구소 연구원	A	
		21140	컴퓨터 및 통신 관련 연구소 연구원	A	컴퓨터공학관련 연구원 등
212	공학 관련 전문기술자 (엔지니어, 컴퓨터 및 통신 제외)	21211	석유화학 엔지니어	B	석유화학 엔지니어,가솔린 엔지니어,천연가스화학 엔지니어 등
		21212	음식료품 엔지니어	B	음식료품 엔지니어,양조생산 엔지니어 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		21213	고무 및 플라스틱화학 엔지니어	B	고무화학 엔지니어 등
		21214	농약 및 비료 엔지니어	B	농약엔지니어,비료엔지니어 등
		21215	도료 및 비누제품 엔지니어	B	도료엔지니어,비누제품 엔지니어 등
		21216	섬유 엔지니어	B	섬유소재개발 엔지니어등
		21217	의약품 및 화장품 엔지니어	B	화장품 엔지니어등
		21219	기타 화학공학 엔지니어	B	플라스틱 화학자,분석화학자 등
		21221	건물건축가	B	건축기사 등
		21222	조경건축가	B	조경기사 등
		21223	도시설계가	B	
		21224	교통설계가	B	
		21225	토목공학 엔지니어	B	건축구조물 토목 엔지니어,도로건설토목 엔지니어 등
		21226	측량 엔지니어	B	
		21229	기타 건축가 및 도시계획, 측량 관련 엔지니어	B	건축시공 엔지니어,문화재 실측설계 엔지니어 등
		21231	전기 공학 엔지니어	B	전기설비감리 엔지니어,전기조명 엔지니어,전기기계장비 엔지니어 등
		21232	전자 공학 엔지니어	B	전자장비 기술자,기계전자 기술자 등
		21233	기계 공학 엔지니어	B	농업용기계 엔지니어,광업용기계 엔지니어 등
		21234	금속 공학 엔지니어	B	금속 엔지니어,금속물리 엔지니어 등
		21241	선장	E	내륙수로선박 선장,특수선박 선장 등
		21242	선박기관장	E	선박기관사,일등기관사 등
		21243	항해사	E	선박항해사,일등항해사 등
		21244	도선사	C	
		21245	항공기 조종사	C	항공기 기장,파일럿,부기장 등
		21246	경비행기, 헬기, 테스트조종사	E	특수항공기 조종사,항공기시험 비행사,헬리콥터 조종사,전투기 조종사 등
		21247	관제사	A	항공교통 관제사,선박교통 관제사 등
		21248	항법사	C	
		21291	에너지 공학 엔지니어	B	
		21292	산업안전 엔지니어	B	산업안전 엔지니어,안전관리 엔지니어 등
		21293	교통안전 엔지니어	B	교통안전조사 전문가,교통사고조사 연구원 등
		21294	생산관리 엔지니어	B	생산관리 엔지니어,공장자동화 엔지니어,공정관리 엔지니어,공정설계 엔지니어 등
		21295	재료공학 엔지니어	B	요업 엔지니어,유리 엔지니어 등
		21296	환경 공학 엔지니어	B	환경기술자,대기오염 분석사,수질오염 분석가 등
		21299	기타 공학 관련 전문 엔지니어	B	
213	컴퓨터 및 통신 관련 전문 기술자(엔지니어)	21311	수학 관련 연구원	A	
		21312	통계학 관련 연구원	A	
		21320	IT 컨설턴트	A	
		21330	시스템 엔지니어	A	컴퓨터시스템 설계사,컴퓨터시스템 분석가 등
		21341	컴퓨터 소프트웨어 개발자	A	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		21342	시스템 프로그래머	A	
		21343	응용 프로그래머	A	자료관리시스템 프로그래머,자료관리응용 프로그래머 등
		21350	데이터베이스 관리자	A	데이터베이스 분석가,데이터베이스 개발자 등
		21360	네트워크 엔지니어	A	컴퓨터네트워크운영 전문가,네트워크 컨설턴트 등
		21371	웹 엔지니어	A	웹디자이너,인터넷서비스 관리원,웹마스터,LAN기술자,인터넷보안전문가,인터넷홈페이지 개발자,웹사이트개발자웹관리자,전자상거래 개발자,인터넷쇼핑몰구축 전문가
		21372	웹 프로그래머	A	
		21380	컴퓨터 하드웨어 엔지니어	A	컴퓨터하드웨어설계 엔지니어,컴퓨터 메인보드 개발원 등
		21391	반도체 엔지니어	B	반도체공정 엔지니어,반도체소자 엔지니어,반도체공정장비 엔지니어 등
		21392	통신망 엔지니어	B	무선전기통신 엔지니어,전기통신공학 엔지니어 등
		21393	통신장비 엔지니어	B	통신장비 엔지니어,통신기기 개발 엔지니어 등
221	자연, 생명과학 관련 기술 종사자	22110	자연과학 연구관련 기술직 종사자	B	물리학 기술자,천문학 기술자,기상학 기술자 등
		22120	생명과학 연구관련 기술직 종사자	B	식물학 기술자,동물학 기술자,생태학 기술자 등
222	공학 관련 기술 종사자	22211	기계 제도사	A	해양기기 제도사,기계공학 제도사 등
		22212	전기 및 전자장비 제도사	A	전기장비 제도사,전자장비 제도사 등
		22213	토목공학 제도사	A	구조물 제도사 등
		22214	건축 제도사	A	
		22215	지도 제도사	A	
		22216	기술 도해사	A	
		22219	기타 제도사	A	
		22221	석유화학 기술직 종사자	D	석유확학 기술자,천연가스생산 기술자,천연가스 분배기술자 등
		22222	고무 및 플라스틱화학 기술직 종사자	D	고무화학 기술자,플라스틱화학 기술자 등
		22223	농약 및 비료 기술직 종사자	D	농약기술자,비료기술자 등
		22224	도료 및 비누제품 기술직 종사자	D	도료기술자,비누제품 기술자 등
		22225	의약품 및 화장품 기술직 종사자	D	의약품 기술자,화장품 기술자 등
		22229	기타 화학공학 기술직 종사자	D	화학 기술자 등
		22231	건축 기술직 종사자	D	건설토목 기술자, 건설현장 소장(십장 제외) 등
		22232	토목 견적 기술직 종사자	D	토목견적 기술자,계장 기술자 등
		22233	측량 기술직 종사자	D	측량 기술자,측지측량 기술자,토지측량 기술공,측지사 등
		22241	전기 관련 기술직 종사자	C	전기안전 기술자,전기설비감리 기술자 등
		22242	전자 관련 기술직 종사자	C	전자장비 기술자,라디오장비 기술자 등
		22243	기계 관련 기술직 종사자	D	산업용기계 기술자,농업용기계 기술자 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		22244	금속 관련 기술직 종사자	D	금속제련 기술자,금속주조 기술자 등
		22251	산업 안전 및 보건 관리원	C	산업안전 및 보건관리원,소비자보호안전 및 보건 관리원
		22252	교통영향 평가원	C	
		22253	건물검사원	C	건물안전 관리원 등
		22254	화재예방 및 감식원	C	화재예방전문가,화재감식 전문가 등
		22261	비파괴검사원	C	
		22262	환경 및 보건위생검사원	B	환경관리원,배출시설 관리원 등
		22271	품질검사원	B	생산공정품질 검사원,기계제품품질 검사원 등
		22272	생산관리 기술직 종사자	C	생산공학 기술자,산업배치공학 기술자 등
		22290	기타 공학 관련 기술직 종사자	C	요업 기술자,유리 기술자 등
223	컴퓨터 및 통신 관련 기능직 종사자	22310	시스템 운영 및 관리자 (전산실요원)	A	
		22320	컴퓨터 기술지원 및 운영 기술직 종사자	A	소프트웨어 설치원,소프트웨어 유지원 등
		22330	통신기술직 종사자	C	육상 무선통신사,무선통신 기술자 등
231	컴퓨터 및 주변기기 설치 및 수리원	23110	컴퓨터 설치 및 수리원 (AS요원)	C	컴퓨터 설치원,자료처리장치 설치원 등
		23120	컴퓨터 주변 기기 설치 및 수리원 (AS요원)	C	산업용 전자장비 설치원,전자기상기기 설치원 등
232	방송통신장비 설치 및 수리원	23210	방송 장비 설치 및 수리원	C	
		23220	통신 장비 설치 및 수리원	C	
233	전력선 및 통신선 가설원	23310	전력선 가설, 포설 및 유지보수원	E	전선 수리원,전기기관차 고가전선 가설원,가로등 전선 가설원 등
		23320	통신선 가설, 포설 및 유지보수원	E	전신케이블 가설원,전화케이블 가설원,전신선 가설원,인터넷전용회선 가설원,전화선 가설원,전력케이블 접속원 전신케이블 접속원,전화케이블 접속원 등

3. 교육 · 의료 · 종료 · 문화예술 · 스포츠 · 사회복지(전문,준전문가,종사자)

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
311	교육 전문직 종사자	31110	대학교수	A	교수,부교수,조교수 등
		31120	대학강사(시간강사)	A	
		31130	중고등학교 교사	A	
		31140	초등학교 교사	A	
		31150	유치원 교사	A	유치원 선생 등
		31160	특수학교 교사	A	시각장애학교 교사,맹인적응교육 교사 등
		31190	기타 교육 전문가	A	교육연구 전문가,교과과정 연구원 등
312	인문사회 연구직 종사자	31201	인문 사회 과학 관련 연구소 연구원	A	경제연구소 연구원 등
313	보건 의료 관련 전문직 종사자	31311	전문의사	A	내,외과 전문의사,정형외과 전문의사 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		31312	일반의사	A	공중보건 의사,레지던트,인턴 등
		31313	치과의사	A	
		31320	한의사	A	
		31330	수의사	A	
		31341	양약사	A	
		31342	한약사	A	
		31351	전문간호사	A	정신전문 간호사,마취전문 간호사 등
		31352	일반간호사	A	학교 양호사,간호원 등
		31353	조산사	A	
		31361	물리치료사	A	물리요법사 등
		31362	언어치료사	A	언어임상가,언어청각사,언어청각 임상가,청각 치료사 등
		31363	작업치료사	A	
314	성직자	31400	성직자, 종교인	A	신부,목사,스님,수사,수녀,승려 등
315	문화예술 관련 전문가	31511	사서	A	
		31512	학예사(큐레이터)	A	
		31513	기록보관원	A	문서보관원,화랑관리인,박물관 관리인,문화재 연구원 등
		31521	작가	A	소설가,공상과학 소설가,역사 소설가,희곡작가,시인,추리소설가,극작가,전기작가,수필가,방송작가 등
		31522	평론가	A	문학평론가,미술평론가,연극평론가,영화평론가,음악평론가,방송평론가 등
		31523	도서 및 잡지 편집인	A	신문편집자,출판물 편집자,방송대본 편집자,편집기자,사전편집자 등
		31524	카피라이터(광고문 작성가)	A	광고문 작성가,콘티라이터,브랜드메이커 등
		31525	번역가	A	출판물 번역가,영상번역가,외화 번역가,번역작가 등
		31526	통역가	A	동시통역사 등
		31527	칼럼리스트	A	
		31529	기타 작가 및 관련 전문직 종사자	A	
		31531	신문기자	A	
		31532	방송기자	A	
		31533	사진기자	A	
		31534	종군기자	E	
		31541	미술가	A	풍경화 화가,초상화 화가 등
		31542	조각가	B	모형 조각가,조각 식각가 등
		31543	만화가 및 애니메이터	A	
		31544	사진작가	A	
		31545	작곡가 및 지휘자	A	
		31546	성악가	A	
		31547	기악 연주가	A	목관악기 연주가,타악기 연주자,피아니스트 등
		31548	국악인	A	판소리 연주가,국악기 연주가 등
		31549	안무가 및 무용가	A	안무가,발래각색가,순수무용가 등
		31551	제품 디자이너	A	생활용품 디자이너,산업기기 디자이너 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		31552	패션 디자이너	A	의상 디자이너,직물 디자이너,가방 디자이너 등
		31553	인테리어 디자이너	C	디스플레이 디자이너,영화세트 디자이너 등
		31554	시각 디자이너	A	심볼 디자이너,타이포 그래픽 디자이너,편집디자이너 등
		31561	방송 프로듀서(PD)	B	
		31562	영화 감독	B	텔레비전 감독 등
		31563	CF 및 뮤직비디오 감독	B	
		31564	무대감독 (연극, 오페라, 뮤지컬)	B	
		31571	방송 아나운서	A	
		31572	방송 리포터	A	
		31573	성우	A	
316	사회복지 관련 전문가	31610	사회복지사	A	
		31620	공공 직업 상담원	A	직업상담원 등
		31630	사회 단체 활동가 (시민사회단체 간사 등)	A	
321	교육 준전문가	32111	직업훈련기관 강사 (운전, 컴퓨터 제외)	A	부기학원 강사,속기학원 강사,경리학원 강사 등
		32112	직업관련 연수기관 강사	A	정부연수기관 강사,기업체 연수기관 강사 등
		32121	운전 학원 필기강사	A	
		32122	운전 학원 실기강사	C	자동차운전 교관 등
		32130	컴퓨터 학원 강사	A	
		32140	예능 및 문화센터 강사	A	피아노 강사,미술 강사,꽃꽂이학원 강사 등
		32150	학습지 강사(교사)	A	
		32160	초중고등학교 보조 교사	A	
		32170	어린이집, 놀이방, 유아방 교사	A	
		32181	입시학원 강사	A	
		32182	고시학원 강사	A	
		32183	어학원 강사	A	
		32190	기타교육 준전문가	A	속셈학원 강사,웅변학원 강사 등
322	보건의료 관련 준전문가	32211	임상병리사	A	
		32212	방사선사	A	
		32221	치과위생사	A	
		32222	치과기공사	A	
		32231	임상 영양사	A	
		32232	급식관리 영양사	A	
		32233	보건 및 상담 영양사	A	보건영양사,상담영양사 등
		32239	기타 영양사	A	식품위생 영양사 등
		32240	위생사	A	위생검사원,식품위생 감시원,산업위생관리 기사, 소독관리인 등
		32250	구급요원 (응급구조사)	E	응급구조사,119구조요원 등
		32260	의무기록사	A	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		32270	간호조무사	A	
		32280	안경사	A	
323	방송공연 관련 준전문가	32311	연기자(배우)	C	
		32312	코미디언 및 개그맨	C	
		32313	연예프로 진행자 및 디스크자키	C	전문연예 사회자,디스크자키,비디오자키 등
		32314	대중가요 가수	C	
		32315	대중업소 악사	C	밴드마스터,악사 등
		32316	대중업소 무용수	C	
		32321	촬영감독 및 기사	B	영화촬영기사,특수촬영기사,더빙기조작원,사운드믹싱 녹음장비 조작원 등
		32322	음향감독 및 기사	B	음반녹음장비 기사,음향녹음장비기사,테이프녹음장비기사,TV스튜디오 음향기사 등
		32323	조명감독 및 기사	B	조명기사,조명원,극장 전기원,조명 조정원 등
		32324	녹음기사	B	음반녹음장비 기사,음향녹음장비 기사 등
		32325	무대기사	B	조명 기사,조명원 등
		32326	영사기사	A	영사기 조작원 등
		32330	연예인 매니저	C	연예인 관리자 등
		32391	마술사	C	
		32392	곡예사, 차력사	E	곡마단 희극배우,광대 ,곡예사 등
		32393	엑스트라(대역배우)	C	엑스트라 배우,대역배우,단역배우 등
		32394	스턴트맨	E	
324	운동, 경기 관련 종사자	32410	경기 감독 및 코치 (트레이너)	C	경기감독,경기코치 등
		32421	운동 선수 (격투기 제외,장비 비착용)	C	축구 선수,배구 선수,테니스 선수,골프 선수 등
		32422	운동 선수 (격투기 제외,장비 착용)	D	럭비 선수,펜싱 선수 등
		32423	운동선수(격투기)	E	레슬링 선수,권투 선수,이종격투기,유도 선수,검도 선수, 태권도 선수 등
		32431	바둑기사	A	
		32432	경마 선수(기수)	E	경마기수 등
		32433	경륜 선수(싸이클 레이싱)	E	싸이클 경주자 등
		32434	경정 선수(모터보트 레이싱)	E	
		32435	자동차 경주 선수(카레이서)	E	자동차 경주자 등
		32436	오토바이경주선수 (모터싸이클 레이싱)	E	모터싸이클 경주자 등
		32437	프로게이머	B	
		32440	경기 심판	B	주심,부심,선심,국가공인 심판,국제공인 심판 등
		32450	경기 기록원	B	공식기록원,점수기록원,데이터기록원 등
		32460	스포츠 에이전트 매니저	B	경기프로모터,운동선수 매니저,에이전트등
		32470	레저 및 스포츠 센터 강사	C	체력훈련가,에어로빅 강사,태권도사범,검도사범, 수영 강사,골프 강사 등
		32481	전문등반인(암벽,빙벽포함)	E	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		32482	오지 탐험가	E	
		32490	기타 운동 및 경기 관련 종사자	C	골프캐디 등
325	사회복지 관련 준전문가	32510	보육 교사 (생활 재활 교사 포함)	A	보육사,아동복지 상담원,부녀자복지 상담원 등
		32520	생활 지도원 및 생활 지도 보조원	A	생활지도원 등
331	의료 관련 서비스직 종사자	33110	간병인	A	가정간호 시중원,환자 보조원 등
		33120	산후 조리 종사자	A	산후조리 종사원 등
		33131	안마사	C	
		33132	스포츠 마사지사	C	
		33140	약사 및 치료사, 의무 기록사 보조원	A	치료사 보조원,약사 보조원,수의사 보조원 등
332	역학 및 점술 관련 종사자	33201	역술인	A	
		33202	무속인	B	
		33203	무당	C	
333	사회복지 관련 서비스직 종사자	33310	가정 보육사 및 보조 보육사	A	
		33320	생활 보조원	B	
		33330	취업 알선원(사설 인력 업체)	B	
		33390	기타 사회 복지 관련 서비스직 종사자	B	

4. 판매관련 종사자

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
411	판매 관련 관리 및 경영자(작업 미참여자)	41111	농축산물,음식료품 및 담배 관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	
		41112	산업용중간재 및 재생재료 관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	
		41113	슈퍼마켓,편의점관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	
		41114	의복,신발 및 관련제품관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	
		41115	가정용품 및 기기관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	
		41116	서적,문구 및 사무,정밀기기 관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	
		41117	가정용기기,가구 및 장비소매 관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		41118	화공약품,석유,가스 등 위험품 관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	
		41119	기타 상점관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	
421	전문 영업 종사자	42111	산업용기계장비기술 판매원	B	건설광업용 기계장비기술 판매원,공작기계기술판매원,승강기계장비 기술판매원 등
		42112	전자장비기술 판매원	B	통신장비기술 판매원,컴퓨터 및 주변장치기술 판매원 등
		42113	의료장비 및 용품기술 판매원	B	의료장비기술 판매원,의약품 판매원 등
		42114	농업용기계장비기술 판매원	B	
		42121	자동차 및 관련제품기술 판매원	B	카마스터,자동차 딜러,자동차영업직원,부품판매 영업사원
		42122	중고차관련 판매원	B	중고차 딜러 등
		42141	상업 판매원	B	
		42142	통신재 판매원	B	별정통신 판매원 등
422	구매 및 상품중개인	42211	도소매업 구매대리인	B	
		42212	농산물 구매대리인	B	
		42221	경매사	B	농산물 경매사,수산물 경매사 예술품 경매사,청과물 경매사,부동산 경매사,가축 경매사 등
		42222	상품중개인	B	농산물 위탁 중개인,수산물 위탁 중개인,청과물 위탁중개인 등
		42223	머천다이저	C	
		42224	물류관리사	A	
423	보험 모집인	42301	보험대리점(당사)	A	
		42302	보험설계사(당사)	A	
		42303	보험대리점(타사)	A	
		42304	보험설계사(타사)	A	
		42305	보험중개사	A	
424	부동산대리인	42401	부동산중개인	B	부동산중개인 등
		42402	부동산신탁 및 컨설팅원	B	부동산신탁 관리원,부동산 상담원,주택 상담원,부동산 경매 상담원 등
425	모델 (나레이터 모델 제외)	42500	모델(나레이터 모델 제외)	B	패션 모델,의류진열 모델,예술 모델,광고 모델 등
431	판매원	43111	농축산물, 음식료품 및 담배 판매원 및 자영업자(개인사업자)	C	빵과자 도매원,육류 도매원,사료 도매원,음료 도매원,곡물 도매원,담배 도매원,과일 도매원,채소 도매원 등
		43112	산업용 중간재, 재생재료 판매원 및 자영업자(개인사업자)	C	연료 도매원,철근 도매원,건축재료 도매원,비료 도매원,농약 도매원,재생재료 도매원 등
		43113	슈퍼마켓, 편의점 판매원 및 자영업자(개인사업자)	C	슈퍼마켓 판매원,편의점 판매원,잡화소매 판매원 등
		43114	의복, 신발 및 관련제품 판매원 및 자영업자(개인사업자)	B	직물 소매원,내의 소매원,외의 소매원,신발 소매원,의복악세서리 소매원,가방 소매원,단추 소매원
		43115	가정용품 및 기기 판매원 및 자영업자(개인사업자)	B	가구 소매원,전기기기 소매원,주방용품 소매원,악기 소매원,주방기구 소매원,전기용품 소매원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		43116	서적, 문구 및 사무, 정밀기기 판매원 및 자영업자(개인사업자)	B	서적 소매원,문구용품 소매원,컴퓨터 소매원, 사진기 소매원,현미경 소매원,복사기 소매원 등
		43117	가정용기기, 가구, 장비 소매 판매원 및 자영업자(개인사업자)	C	가구 소매원,전기기기 소매원,주방용품 소매원 악기소매원,주방기구 소매원,전기용품 소매원 등
		43118	화공약품, 석유, 가스 등 위험품 판매원 및 자영업자(개인사업자)	D	화공약품 판매원,가스 충전원 등
		43119	기타상점 판매원 및 자영업자(개인사업자)	C	화장품 소매원,건설자재 소매원,벽지 소매원, 시계 소매원,귀금속 소매원,운동용품 소매원, 장난감 소매원,오락게임용구 소매원 등
		43120	백화점 판매원	B	
		43130	텔레 마케터	A	통신 판매원 등
		43140	방문 판매원	B	
432	계산원(캐셔 및 카운터)	43200	계산원(캐셔 및 카운터)	A	음식점대금 수납원,상점대금 수납원,계산대 수납원, 할인매장 수납원,캐셔 등
433	신용 카드 설계사	43300	신용카드 설계사	B	
434	홍보판촉원 (나레이터 모델 포함)	43400	홍보판촉원 (나레이터 모델 포함)	B	홍보원,상품홍보원,나레이터모델,행사도우미 등
440	판매 관련 단순직 종사자	44010	주유원	C	
		44021	매표사무원(여행용표제외)	A	매표 사무원,지하철 매표원,열차표 판매원,발매원, 매표 수납원 등
		44022	복권판매 및 마권발매자	A	복권 판매원,마권 발매원 등
		44029	기타대금수납 및 매표사무원	A	요금징수 사무원,요금 정산원,공과금 수납원 등
		44031	노점 및 이동판매원 (차량 비사용)	C	
		44032	노점 및 이동판매원(차량 사용)	D	
		44041	매장물품 정리 및 판매 보조원	C	
		44050	매장물품 운반 및 하역원	E	제품 운반원 등

5. 서비스 (음식,숙박,여행,오락,배달 등)

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
511	서비스 관련 관리 및 경영자(작업 미참여자)	51101	음식서비스 관련 관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	레스토랑 경영자,레스토랑 지배인,대중음식점 주인 등
		51102	숙박서비스 관련 관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	숙박업 경영자 등
		51103	유흥서비스 관련 관리 및 경영자(작업 미참여자)	B	단란주점 업주 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		51109	기타서비스 관련 관리 및 경영자(작업 미참여자)	A	
521	요식업자 숙련 종사자	52101	주방장	B	한식 주방장,양식 주방장,중식 주방장,일식 주방장, 조리실 주방장,부 주방장 등
		52102	푸드코디네이터	A	
522	여행업 숙련 종사자	52201	여행상품개발 및 상담종사원	A	여행상품 개발원,관광여행 기획자,여행계획 상담원 등
		52202	여행표발행 사무원	A	승차권발행 사무원,항공권발행 사무원 등
		52203	여행사무원	A	항공여행 사무원,철도여행 사무원 등
		52204	관광통역 안내원	A	영어 관광통역 안내원,불어 관광통역 안내원, 일본어 관광통역 안내원,중국어 관광통역 안내원 등
523	비행기 객실승무원 (스투어디스 등)	52300	민간항공기 승무원	C	항공기 승무원,스튜어드,스튜어디스 등
531	음식 서비스 종사자	53111	호텔 조리사	C	호텔 요리사 등
		53112	음식점 조리사	C	음식점 요리사 등
		53113	병원 조리사	C	병원 요리사 등
		53114	선박 조리사	E	선박 요리사 등
		53115	열차식당 조리사	C	열차식당 요리사 등
		53119	기타 조리사	C	특별식이요법 조리사,근로봉사캠프 조리사,전통차 조리사 식품저장소 조리사,합숙작업장 조리사,커피 조리사,간이음식점 조리사,기타요리사 등
		53120	바텐더	C	바 시중원 등
		53130	음식 서비스 종사원 (홀서빙)	C	연회 웨이터,연회 웨이트리스,정식식당 웨이트리스 정식식당 웨이터,선상식당 웨이터,선상식당 웨이트리스,철도식당차 웨이터,철도식당차 웨이스트리스,홀서빙 등
		53140	음료 서비스 종사원 (커피숍)	C	음료 웨이터, 음료 웨이트리스 등
		53151	주류 서비스 종사원 (일반주점)	C	주류 웨이터, 주류 웨이트리스 등
		53152	주류 서비스 종사원 (유흥,단란주점)	C	주류 웨이터, 주류 웨이트리스 등
532	숙박, 여행 관련 서비스 종사자	53211	국내여행 안내원	A	국내여행 가이드, 관광 안내원 등
		53212	국외여행 안내원	A	국외여행 가이드 등
		53221	선박승무원	E	여객선 승무원,선실 승무원,선박객실 승무원 등
		53230	열차승무원	C	여객열차 차장,여객전무,열차 안내원 등
		53241	호텔접수사무원(프런트)	A	프런트 등
		53242	호텔서비스사무원 (벨맨,도어맨등)	B	벨맨,도어맨 등
		53243	호텔청소원(메이드)	B	메이드 등
		53250	일반숙박시설종사원 (여관,모텔등)	C	호텔 시중원,모텔 시중원,여관 시중원 등
533	이, 미용사 및 관련 서비스 종사자	53311	이용사	A	이발사 등
		53312	미용사	A	헤어드레서,헤어 디자이너,헤어스타일리스트 등
		53313	피부관리사	A	피부 미용사, 피부 마사지사,피부 맛사지사 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		53314	발관리사 및 네일아티스트	A	손톱관리,페디큐어리스트(발관리) 등
		53319	기타 미용관련 종사원	A	무대가발 담당자,모발사,체형관리사 등
		53321	메이크업아티스트 및 분장사	A	메이크업아티스트,분장사,스튜디오 분장사,무대분장사 등
		53322	코디네이터	A	
534	결혼 및 장례 관련 서비스 종사자	53410	결혼상담원(커플매니저)	A	결혼상담원,컴퓨터중매인,커플매니저 등
		53420	예식종사원	A	폐백종사원,전문주례사 등
		53431	장의사	B	장의사 보조원,방부제 주입원 등
		53439	기타장의 및 관련서비스종사원	B	박제사,염사,시체방부사 등
535	오락 및 여가 관련 서비스 종사자	53510	놀이시설 종사원(놀이시설 안내 및 진행요원,질서유지원)	C	놀이시설 가이드 등
		53520	카지노종사자 (환전,딜러 등)	C	게임딜러,카지노딜러 등
		53530	오락장종사자(노래방,당구장,PC방,성인용오락장 등)	C	노래방 관리인,게임오락장 관리인,노래방 업주 등
		53541	응원단원	C	치어리더,치어걸 등
		53542	레크레이션지도자	B	레크레이션 지도자,레크레이션 기획자 등
		53551	항공레저 관련 종사자	E	행글라이딩 관련 종사자,페러글라이딩 관련 종사자,스카이다이빙 관련 종사자 등
		53552	수상레저 관련 종사자	E	낚시 레저 관련 종사자,윈드서핑 레저 관련 종사자,래프팅 레저 관련 종사자,스쿠버다이빙 레저 관련 종사자
		53553	육상레저 관련 종사자	E	번지점프관련 종사자 등
		53591	기타오락서비스종사자	C	퍼레이드 연기자,캐릭터 연기자 등
		53592	기타여가관련서비스종사자	C	
536	동물 관련 서비스직 종사자	53610	동물 조련사	E	맹인견 조련사,수색견 조련사,말 조련사,돌고래 조련사,물개 조련사 등
		53620	애완동물관리 및 미용관련 종사자	C	애완동물 미용사,애완견 미용사,애완동물 관리원 등
537	안내 및 고객 관련 사무직 종사자	53711	병원 안내원	B	병원 접수원 등
		53712	음식점 안내원	A	음식점 접수원 등
		53713	시설 안내원	A	시설안내 사무원,견학안내 사무원,승강기 안내원 백화점 안내데스크 사무원,공항시설 안내원 등
		53714	방송 안내원	A	방송안내 사무원,열차방송 안내원,비행기방송 안내원,시설방송 안내원,미아방송 안내원,병원방송 안내원 등
		53719	기타 안내원	A	전화접수 사무원,가스접수 사무원 등
		53721	전화교환원	A	전화 교환원,구내전화 교환원 등
		53722	전화번호 안내원	A	전화번호 안내원,114안내원 등
		53731	고객상담 사무원	A	고객상담 사무원,콜센터 상담원,콜상담원 등
541	음식 조리 관련 단순서비스 종사자	54100	주방 보조원	C	재료준비원,접시닦이 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
542	청소, 미화 관련 단순서비스 종사자	54210	파출부 및 가정부	B	가정부,파출부,가사쇼핑 대행원,생필품쇼핑 대행원 등
		54220	세탁업 종사자	C	세탁원,다림질원,얼룩빼기원,아이롱원,손세탁원 등
		54231	건물내부 청소원	C	사무실 청소원,공공건물 내부 청소원,병원 내부 청소원 오피스텔 내부 청소원,아파트 내부 청소원,원룸 청소원
		54232	건물외부 청소원	E	공장외부 청소원,공공건물 외부 청소원,병원 외부 청소원,오피스텔 외부 청소원,아파트 외부 청소원 등
		54233	생활폐기물 수거원	E	쓰레기 수거원,쓰레기 청소부,분뇨 수거원 등
		54234	거리미화원 및 관련종사원	E	거리 미화원,공원 청소원 등
		54240	세차원	C	버스 청소원,차량 청소원 등
		54250	구두미화원	C	구두닦이 등
		54260	물품보관 및 정리원 (욕실,락커룸,탈의실등)	B	휴대품보관소 접수원,헬스클럽 탈의실 보관원 등
543	배달 관련 단순서비스 종사자	54301	우편물 집배원	C	우체부,우편물 집배원,우편배달부 등
		54302	물품 배달원 (이륜차 및 차량운행자제외)	C	문서송달원(이륜차 및 차량 비사용)
		54303	물품 배달원 (이륜차운행자)	E	문서송달원(이륜차 운전),택배 배달원(이륜차 운전) 등
		54304	물품 배달원 (차량운전자)	E	문서송달원(차량 운전),택배 배달원(차량 운전) 등
		54305	이삿짐 운반원(남자)	E	
		54306	이삿짐 운반원(여자)	C	
549	기타 단순 서비스직 종사자	54910	모니터 요원 (방송 포함)	A	방송모니터,신문잡지 모니터,기업모니터,백화점 모니터
		54920	계기 검침 및 안전 점검원	B	전기 검침원,가스 검침원 등
		54931	수금원	C	부채 수금원,임대료 수금원,기금수금원,신문대금 수금원,자선기금 수금원 등
		54932	자동판매기유지 및 수금원	C	자동판매기 수금원,스티커사진 자동판매 운영원 등
		54940	대중욕장 종사원 (목욕탕,사우나,찜질방 등)	C	목욕관리사,때밀이 등
		54950	전단지 배포 및 벽보원	C	
		54991	폐품수집 및 분류작업자	E	고물상 등
		54999	기타 단순 서비스직 종사자	C	

6. 건설 · 운송 (기능직,단순노무)

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
631	건물 골조 관련 숙련 기능직 종사자	63110	전통건물 건축원	E	전통적 재료의 대목수,전통적 재료의 건축원 등
		63121	조적원	E	블록 쌓기원,벽돌 쌓기원,내화벽돌 조적원 등
		63122	석재부설원	E	건축석재 부설원,돌 쌓기원,돌 축조원 등
		63123	보도블럭 설치원	E	
		63124	조립콘크리트 설치원	E	피브이시(PVC) 조립원,콘크리트건물 조립원 등
		63125	석재선별 및 설계원	C	석재 선별원,석재 검사원,석재 설계원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		63126	석재절단,완성 및 조각원	E	석재 재단원,화강암 광택원,석재 완성원,대리석 광택원,석재 연마원,점판암 광택원,석재 평삭원,비석 절단원,석재 조각원,암석 조각원 등
		63129	기타조적 및 석재부설원	E	
		63131	거푸집 설치원	E	
		63132	철근원	E	철근원,보강철근원 등
		63133	시멘트혼합 및 완성원	E	콘크리트 믹서원,콘크리트 혼합원,시멘트 완성원,탈형원,콘크리트 완성원 등
		63134	테라조원	E	
		63139	기타콘크리트타설원,완성원 및 관련기능원	E	
		63140	건축목공	E	건축목공,목수 등
		63151	소목세공	E	목공소 대목공,목공소 소목공,끌질원,수동 대패원,마름질원,목재 접합원 등
		63152	장치물목공	E	
		63153	선박목공	E	선박 소목공,목재 보트 건조원,선체 건조원,뱃전 건조원,보트 수리원 등
		63154	무대목공	E	
		63159	기타목공 및 소목공	E	교량 목공,돛대 및 활대목공,광산 목공,부두 목공 광고게시판조립 목공,초벌 목공 등
		63191	건물구조물 설치원	E	건물칸막이 설치원,건물계단 설치원,경량형 설치원,경량 철골공 등
		63192	건물보수원	E	조립건축물 보수원,건물 수리원,탑 보수원 등
		63193	비계설치원	E	
		63194	건물해체원	E	해체원,건물해체 감독,검물 해체원 등
		63199	기타건물골조 및 관련기능원	E	건물 지주원,정화조 설치원,방수 공사원,탑기중기 설치원 건설인양기 삭구원,건설승강기 삭구원,구조강 건립원 등
632	건물 완성 관련 숙련 기능직 종사자	63211	대리석 부착원	E	
		63212	타일 부착원	E	마루타일 부착원,장식용 타일원,벽타일 부착원 등
		63213	마루설치원	E	목재 블록마루 설치원 등
		63214	카펫공	E	카페트공 등
		63219	기타마루설치 및 타일 부착원	E	실내인테리어 몰딩공, 타일부착원, 마루설치원 등
		63221	장식 미장원	E	장식 미장공 등
		63222	외벽 미장원	E	외벽 미장공,치장벽토 미장원 등
		63229	기타 미장원	E	섬유질석회 미장원,암면 뿜칠원,섬유질석회 미장공 등
		63231	건물 단열원	E	단열판 설치원,방음시설 단열원 등
		63232	시설장치 단열원	E	공기조절장치 단열원,냉동장치 단열원,배관 단열원 냉동시설 장치 단열원 등
		63241	건물 유리원	E	건물유리원,구조물 유리원,복층 유리원,유리 설치원,지붕 유리원,채광창 유리원 등
		63242	판 유리원	E	판유리 설치원 등
		63243	장식 유리원	E	착색 유리원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		63251	상하수 배관원	E	연관원,수도관 설치원,상수도관 배관원,하수도관 배관원
		63252	가스 배관원	E	가스관 설치원,가스본관 설치원,도관유지 보수원 등
		63253	선박 배관원	E	선박배관 보조원 등
		63254	항공기 배관원	E	항공기 연관 및 유압 조립원 등
		63255	관 부설원	E	도관 연결원,관거 정비원,관개장치 설치원 등
		63259	기타연관 및 배관원	E	
		63261	건물 도장원	E	구조물외부 도장원,건물장식 도창원,도장 보조원,단청원,내장 도장원,보수 도장원 등
		63262	철구조물 도장원	E	구조물 도장원,구조강 도장원,철구조물 도장원 등
		63263	무대장치 도장원	E	영화촬영세트 도장원 등
		63269	기타건물 도장 및 관련기능원	E	회차 도장원,객차 도장원 등
		63270	도배원	C	실내장식 도배원 등
		63281	건물외벽 청결원	E	건물외벽 청결원,건물외벽유리 청소원 등
		63282	배관 청결원	E	통풍관 청결원,연관 청결원 등
		63283	수조 청결원	E	아파트 물탱크 청결원,건물 물탱크 청결원 등
		63284	병충해 방역원	C	구충 및 병충해 박멸원,건물 소독원 등
		63290	기타건물 완성원	E	
633	삭구원,케이블 접속원 및 수중작업원	63301	건설인양장비 삭구원	E	건설승강기 삭구원 등
		63302	선박 삭구원	E	
		63303	케이블카 및 스키리프트 삭구원	E	케이블카 삭구원,스키리프트 삭구원 등
		63304	현수교량케이블 접속원	E	현수교량 케이블 접속원,부유교량 케이블 접속원 등
		63305	수중기능원	E	잠수부,구난잠수요원,수중 작업원 등
		63309	기타삭구원 및 케이블 접속원	E	
634	시멘트 및 광물 제품 가공기 조작원	63401	석재가공기 조작원	E	석재광택기 조작원,석재가공선반 조작원, 석제품 절단기 조작원,석제품조작기 조작원 등
		63402	인조석제품 가공기 조작원	E	주형석제품 제조기 조작원 등
		63403	콘크리트제품 가공기 조작원	E	콘크리트 완성기 조작원,시멘트제품 제조기 조작원,석면시멘트 제품 제조기 조작원,콘크리트주형 제품 제조기 조작원 등
		63404	콘크리트혼합장치 조작원	E	
		63405	석면시멘트제품가공기 조작원	E	
		63409	기타시멘트 및 광물제품용 기계 조작원	E	산업용 다이아몬드 제조기(절단기,연마기,광택기)조작원,모자이크 절단기 조작원,연마석제품 제조기 조작원 등
635	운송 관련 숙련기능직 종사자	63511	자가용승용차운전자	C	자가용승용차 운전원 등
		63512	자가용승합차운전자 (26인승 이상)	C	
		63513	자가용승합차 운전자 (11~25인승)	C	
		63514	자가용화물차 운전자(2.5톤 이상)	D	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		63515	자가용화물차 운전자(2.5톤 미만)	D	
		63516	자가용렉카차 운전자	D	
		63517	오토바이 운전자	E	퀵서비스 배달원 등
		63518	긴급자동차 운전자(앰블란스)	D	
		63519	각종차량 시운전자	E	
		63521	영업용승용차 운전자(일반택시)	E	
		63522	영업용승용차 운전자(개인택시)	E	
		63523	법인장기임대렌트카 운전자	C	
		63524	영업용승합차 운전자(26인승 이상)	E	시내버스 운전원,시외버스 운전원,고속버스 운전원,관광버스 운전원,전세버스 운전원 등
		63525	영업용승합차 운전자(11~25인승)	E	마을버스 운전원 등
		63526	영업용화물차 운전자(2.5톤 이상)	E	
		63527	영업용화물차 운전자(2.5톤 미만)	E	
		63528	영업용콜밴 운전자	E	
		63529	영업용렉카차 운전자	E	
		63531	6종건설기계 운전자	E	덤프트럭 운전,타이어식 기중기 운전,콘크리트 펌프 운전,콘크리트 믹서 트럭 운전,아스팔트 살포기 운전,타이어식 굴삭기 운전 등
		63532	일반건설기계 운전자(자가용)	E	
		63533	일반건설기계 운전자(영업용)	E	
		63541	열차 기관사	B	열차 기관사,광산열차 기관사,궤도열차 기관사 등
		63542	지하철 기관사	B	
		63543	화물열차 차장	B	
		63544	철도 신호원	C	
		63545	철도 수송원	C	
		63551	갑판장	E	
		63552	갑판원	E	일반갑판 선원 등
		63553	등대지기	C	등대원 등
		63559	기타선박관련 승무원	E	
		63591	대리운전기사	E	대리운전사 등
		63599	기타운송 관련 종사자	E	
641	건설 관련 단순노무 종사자	64101	교통정리원	B	
		64102	철로보수원	E	철로보수 작업자,보선 단순노무자,철로부설 작업자 등
		64103	토공작업원	E	토목건설 단순노무자,수로정비 단순노무자,운하공사 인부,관정 단순노무자,댐건설 단순노무자,도로건설 단순노무자
		64104	건물,건설잡역부	E	건물건설 단순노무자,건물건설 적재공,건물정비 잡역부,해체작업 단순노무자 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		64105	건물,건축운반인부	E	벽돌 운반인부,호드 운반인부 등
642	운송 관련 단순노무 종사자	64201	제품운반원	E	
		64202	수하물운반원	E	수화물 운반원,짐 운반원 등
		64203	부두하역원	E	선박화물 취급자,보트 하역원,부두하역 인부 등
		64204	육상화물하역	E	철도화물 하역원,육로화물 하역원,항공화물 하역원 등
		64205	선박하역원(가스)	E	선박 하역원(가스),선박 하역원(액체) 등
		64206	화물운반원	E	

7. 전기 · 전자 · 기계 · 금속 (기능,기계조작,조립,생산,단순노무 등)

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
731	전기 관련 숙련기능직 종사자	73111	내선 전공(750V미만)	E	
		73112	내선 전공(750V이상)	E	
		73120	외선 전공	E	전기발전기 설치원,전기모터 발전기 설치원, 송/배전장치 설치원,전기모터 설치원,가로등전선 가설원,고가전력선 가설원,전선 수리원,지하전력케이블 부설원,지하전력선 부설원 등
		73130	산업 전공	E	차량 전기원,차체 배선원, 자동차 전기원, 자동차 전기장치 정비원,항공기 전기원,선박 전기원 등
		73141	엘리베이터 설치 및 정비원	E	엘리베이터 설치원,컨베이어 설치원,엘리베이터 수리원
		73142	에스커레이터 설치 및 정비원	E	에스컬레이터 설치원 등
		73143	전기 냉난방장치 설치 및 정비원	C	전기냉방장치 설치원,전기난방장치 설비원,전기냉동기 및 에어컨디셔너 설비원 등
		73149	기타 전기 장비 설치 및 정비원(건설기계 제외)	C	전기신호기기 설치원,전기제어장치 설치원 등
		73150	영상 기기,전자 음향장비 설치 및 수리원 (노래방 기기 등)	C	전자음향장비 설치원,전자음향장비 수리원,라디오수리원,음향영상기기 수리원,텔레비전 수리원,전자신호장비 설치원,전자신호 시스템장치 설치원 등
		73160	전자 사무 기기 설치 및 수리원 (복사기, 팩시밀리 등)	C	복사기 수리원,팩시밀리 수리원,금전출납기 수리원 등
		73170	의료 장비 설치 및 수리원	C	전자의료장비 설치원,심전도 수리원,X-레이장비 정비원,전기의료장치 수리원 등
		73180	가전 제품 수리원	C	전파사 직원 등
732	기계 장비 설치 및 정비 종사자	73211	농기계 설치 및 정비원	C	농기계 수리원,농장용기계 정비원 등
		73212	광산기계 설치 및 정비원	C	광산기계 정비원,광산기계 정비원 등
		73213	섬유기계 설치 및 정비원	C	섬유기계 설치원,섬유기계 정비원 등
		73214	금속공작기계 설치 및 정비원	D	금속공작기계 설치원,기계공구 설치원,기계공구 정비원,금속공작기계 정비원 등
		73215	인쇄기계 설치 및 정비원	C	인쇄기계 설치원,인쇄기계 정비원 등
		73216	호이스트 설치 및 정비원	E	
		73217	타워크레인 설치 및 정비원	E	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		73219	기타 기계장비 설치 및 정비원(건설기계 제외)	C	
		73220	건설 기계 정비원	D	건설기계 설치원,건설기계 정비원 등
		73231	특수차량 정비원	C	특수차량 내연기관 정비원,트레일러 정비원,트랙터 정비원, 등
		73232	항공기 정비원	C	엔진시험 정비원,항공기엔진 수리원,항공기 기관 점검 정비원,항공기 기체 정비원 등
		73233	철도 기관차 정비원	C	디젤기관차 정비원,디젤기관차 검수원,디젤동차 검수원
		73234	객화차 정비원	C	객화차 검수원 등
		73235	전동차량 정비원	C	전동차기관 정비원,전동차기관 점검원,전동객차 점검원,전동객차 수리원 등
		73236	선박기관 정비원	C	
		73239	기타 운송 장비 정비원(자동차 제외)	C	
		73241	자동차기관 정비원	C	자동차 디젤기관 정비원 등
		73242	자동차 경정비원	C	라이너 교환원,라이너 보링원,차륜 정렬원,승용차 차체 정비원,엔진오일 교환원 등
		73243	이륜자동차 정비원	C	모터싸이클 정비원 등
		74244	자전거 정비원	C	자전거 수리원,페달싸이클 수리원 등
		73250	보일러조작원	C	증기발생 보일러 조작원,선박 보일러 조작원,증기엔진 조작원,증기기관차 보일러 조작원 등
		73290	기타 기계 관련 숙련 기능직 종사자	C	
733	금형,공구 제조,용접 관련 숙련 기능직 종사자	73310	공구제조원	E	프레스공구 제조원,탭-다이 제조원,지그-게이지 제조원,공구 및 다이 수리원,공구 및 다이 제조원,공구 수리원,게이지 제조원,지그제작 설치원
		73320	금형원	E	
		73331	용접원	E	아세틸렌 용접원,자동식가스 용업원,스파트 용접원,산소-아세틸렌 용접원,시임 용접원,섬광 용접원,저항 용접원,전기아크 용접원,테르밋 용접원 등
		73332	절단원(취부사)	E	화염 절단원,토치 절단원,가스 절단원,고열 전단원 등
734	금속 관련 숙련기능직 종사자	73410	모형 제조원(원형 제조원, 목형원)	E	모래제조 주형원,탁상모형 제조원,모형 제조원,금형 제조원,금형 조립원 등
		73420	주형원 (조형원)	E	모래 주형원,주조대 주형원,주형 제조원,조형원,합형원,금속 주입원,금속 주조원 등
		73430	단조원	E	해머원,단조 압연기 종사원 등
		73441	자동차관련 도장원	E	차량도장기 조작원,출고차량도장 수정원 등
		73442	조선관련 도장원	E	
		73449	기타금속관련 도장원	E	
		73450	제관원	E	
		73460	판금원	E	
		73470	닥트원	E	
		73480	도금원	E	금속청장기 조작원,전기 도금원,금속전기 도금기 조작원,아연도금기 조작원 등
		73491	절삭공구 갈이원	E	공구 갈이원,날 연마원,칼 연마원,끌 연마원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험위험등급	유 사 직 업
		73492	톱날 연삭원	E	톱 수리원,원형톱 평면 수정원,톱날 갈이원,톱날 연마원
		73493	금속 세척원	E	강판 세척원,크롬 세척원,니켈,니켈 세척원 등
		73499	기타금속 연삭기능원	E	금속 광택원,금속 연마원,거울완성 광택원,금속 청장원,직물절단기 연마원 등
741	전기, 전자, 기계, 금속 제조 관련 조작원	74111	전기장비 제조기계 조작원	C	
		74112	전자장비 제조기계 조작원	C	반도체 제조용 장비 조작원,브라운관 제조용 장비 조작원
		74121	선반 조작원(완전자동 제외)	E	
		74122	선반 조작원(완전자동)	C	
		74123	밀링,평삭기 조작원	E	밀링기 조작원,만능밀링기 조작원,자동밀링기 조작원,평삭기형 밀링기 조작원 등
		74124	드릴링기 및 보링기 조작원	E	보링기 조작원,드릴링기 조작원 등
		74125	금속연삭 및 광택기 조작원	E	연삭기 조작원,정밀 연삭기 조작원,그라인더 조작원,금속 그라인더휠 조작원,공고 연삭기 조작원,브로우치 연삭기 조작원,금속광택기 조작원,만능공구 연삭기 조작원,호브연삭기 조작원 등
		74126	프레스 조작원(완전자동 제외)	E	
		74127	프레스 조작원(완전자동)	E	
		74128	금속공작기 조작원	E	자동 이동식기계 조작원,금속 절단톱 조작원 등
		74129	판금기 조작원	E	차량차체 판금원,자동차 판금원,항공기판금기 조작원,금속가구판금기 조작원,보일러판금기 조작원,보일러동판 제작원 등
		74131	활판인쇄기 조작원	C	실린더 인쇄기 조작원 등
		74132	평판인쇄기 조작원	C	평판 활판 인쇄기 조작원 등
		74133	윤전인쇄기 조작원	C	
		74134	옵셋인쇄기 조작원	C	옵셋 석판인쇄기 조작원,옵셋 금속판인쇄기 조작원 등
		74135	제책용 기계 조작원	C	제책기 조작원,책 엠보싱기 조작원 등
		74136	종이제품용 기계 조작원	C	종이상자 제조기 조작원,봉투 제조기 조작원,종이백 제조기 조작원,판지라이닝기 조작원,기저귀 제조기 조작원,판지라이닝기 조작원,종이컵 제조기조작원,크린싱티슈 제조기 조작원,식품포장용 종이용기 제조기 조작원등
		74139	기타인쇄기 조작원	C	섬유인쇄기 조작원 등
		74141	광석 및 금속 용광로 조작원	E	금속용광로 조작원,금속용선로조작원,제강평로조작원,비철금속 용해로 조작원 등
		74142	금속용해 및 압연기 조작원	E	용해로 조작원(도가니로),금속가열로조작원,용해로조작원(전기로),용해로 조작원(평로) 등
		74143	주조기 조작원	E	금형주조기 조작원,금형주조기 금형설치원,저압 주조기 조작원,원심분리식 주조기 조작원,챔버형 금속 주조기조작원 등
		74144	금속 열처리로 조작원	E	소둔원,소둔로 조작원(금속),표면경화로 조작원(금속),질화원,금속가열 처리로 조작원 등
		74145	금속 인발 및 압출기 조작원	E	무계목관 인발기 조작원,금속압출기 조작원,무계목튜브 인발기 조작원,금속인발기 조작원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		74190	기타 전기,전자,기계,금속 관련 조작원	E	
742	전기, 전자, 기계, 금속 제조관련 조립 검사원	74211	전기장비 조립 및 검사원	C	배전반 조립원,조명장치 조립원 등
		74212	영상 음향장비 조립및 검사원	C	영상,음향장비 조립원,시청각기기 조립원,라디오조립원,텔레비전조립원,비디오조립원 등
		74213	사무용기기 조립 및 검사원	C	복사기 조립원,계산기 조립원,전자사무용기기 조립원 등
		74214	전자정밀기구 조립 및 검사원	C	정밀기구 조립원,계기 조립원,계측기 조립원,기판조립원,전자정밀기구 조립원,전자회중시계 조립원, 크로노미터 조립원,전자괘종시계 조립원 등
		74220	가정용 전기 기구 조립 및 검사원	C	가정용전기기구 조립원 등
		74231	자동차 조립 및 검사원 (완전자동 제외)	C	
		74232	자동차 조립 및 검사원 (완전자동)	C	
		74241	항공기 조립 및 검사원	C	항공기 조립원,항공기 기관 조립원 등
		74242	선박기관 조립 및 검사원	C	선박기관 조립원,터빈 조립원 등
		74291	광산용 기계 조립원	C	천공기 조립원,절단기 조립원 등
		74292	농업용 기계 조립원	C	탈곡기 조립원,경운기 조립원,곡물포장기 조립원 등
		74293	건설용 기계 조립원	C	동력삽 조립원,불도저 조립원,운토기 조립원 등
		74294	기계공구 조립원	C	드릴링기 조립원,밀링기 조립원,정밀연마기 조립원 보링기 조립원,,평삭기 조립원,선반 조립원, 기계공구조립원 등
		74299	기타 기계 및 관련 제품 조립원	C	증기내연기관 조립원,내연기관 조립원,섬유용기계 조립원,인쇄용기계 조립원,목공용기계 조립원

8. 화학 · 섬유 · 식품 · 설비 및 기타 제조 (기능,기계조작,조립,단순노무 등)

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
831	화학, 섬유 관련 숙련 기능직 종사자	83110	한복사	C	한복제조원,개량한복 제조원 등
		83120	양장사	C	양장 제조원 등
		83130	양복사	C	양복 제조원,코트 제조원 등
		83141	의복,모자제조 및 수선원	C	의복 수선원 등
		83142	모피제조 및 수선원	C	모피의복 수선원,원피 제육기 조작원,원피제모기 조작원,원피처리기 조작원,원피제육제모기 조작원, 모피처리기 조작원,모피완성기 조작원 등
		83143	가죽의복 수선원	C	
		83144	신변잡화 수선원	C	가방 수선원,장갑 수선원 등
		83145	가구장식물 제조 및 수선원	C	가구장식물 수선원 등
		83149	기타 의복 수선원	C	
		83150	패턴사 및 재단사	C	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험위험등급	유 사 직 업
		83160	가죽,천,펠트가공 및 장식원	C	가죽제품 수공예원,가죽액세서리 수공예원,펠트 선별원,원피 선별원,가죽 선별원,양피선별원,펠트 제육원,펠트 정모원 등
		83170	제화원 및 구두 수선원	C	구두창 원형원,정형화 제조원,갑피 재단원,갑피 가봉원,갑피 폴더원,갑피 연마원,제화원,갑피 접착원,구두창 재단원
		83190	기타화학,섬유관련숙련 기능직 종사자	C	섬유제품 수공예 종사자,직조원,수단 제조원,수편물원,카펫 제조원,옷본 제조원,옷본 표시원,장갑본 제조원,모자본 제조원,의복 재단원(가죽제외) 등
832	식품 관련 숙련기능직 종사자	83211	제빵, 제과원	C	제빵원,제과원,파이 제조원,비스킷 제조원,파스트리 제조원
		83212	떡 제조원	C	
		83213	두부 및 유사식품 제조원	C	두부 제조원,유부제조원,묵 제조원 등
		83214	식품 선별원(과실제외)	C	식품 선별원,고기 선별원,식용유 선별원,채소 선별원 등
		83215	과실 선별원	C	
		83216	과실 및 채소 염장원	C	과실 염장원,채소 염장원 등
		83221	수산물 염장원	C	어류 염장원,고기 염장원 등
		83222	수산물 가공원	C	생선뼈 제거원,생선 절단원,수산물 건조원,한천 제조원,김 가공원,어묵 제조원 등
		83231	도살원	E	
		83232	절육원	E	
		83290	기타식품관련 숙련기능직 종사자	C	
833	설비 및 기타 숙련 기능직 종사자	83311	공기압축기 조작원	C	가스압축기 조작원 등
		83312	펌프장 조작원	C	물펌프장 조작원,펌프장 조작원(석유및 천연가스제외) 등
		83313	정수장치 조작원	C	용수여과장치 조작원,용수정화장치 조작원,염소투입기 조작원,냉각용수기 조작원,용수처리기 조작원
		83314	소각장치 조작원	C	폐기물소각로 조작원,소각장 운영원 등
		83315	상하수, 소각로 냉장냉동 장치 조작원	C	냉각장치 조작원,냉동기 조작원,냉장시스템 조작원 등
		83316	하수처리 장치 조작원	C	
		83317	환기장치 조작원	C	
		83319	기타 소각로, 상하수 처리 및 관련 장치 조작원	C	
		83321	화력발전장치 운전원	D	전기발전기 조작원(화력),증기발전설비 조작원,화력발전장치 조작원 등
		83322	수력발전장치 운전원	C	전기발전기 조작원(수력),수력발전설비 조작원 등
		83323	원자력발전장치 운전원	C	원자력발전 반응조 조작공,전기발전기 고작원(원자력) 등
		83324	발전터빈 조작원	C	터빈발전기 조작원 등
		83325	배전반 조작원	C	배전반 조작원(발전소),발전배전반 조작원 등
		83326	급전 사령원	C	급전사령원(발전소) 등
		83329	기타 발전장치 조작원	C	풍력발전기 조작원,태양발전기 조각원,조력발전기 조작원,가스발생 발전기 조작원,지열발전기 조작원,천연가스 발생 발전기 조작원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		83330	건물 전기 및 냉난방설비 조작원	C	
834	정밀 기구 및 공예,유리관련 숙련 기능직 종사자	83411	시계 제조원	C	손목시계 제조원,탁상시계제조원,괘종시계 제조원 등
		83412	시계 수리원	C	괘종시계 수리원,손목시계 수리원 등
		83413	정밀기구 제조 및 수리원	C	정밀기구 제조원,정밀기구 수리원,기압계 제조원, 기상기구 제조원,항해기구 제조원 등
		83414	광학기구 제조 및 수리원	C	광학기구 제조원,정밀렌즈 제조원,광학기구 수리원 등
		83415	카메라 수리원	C	
		83416	정형기구 제조 및 수리원	C	정형외과기구 제조원,외과기구 제조원,재활기 제조원 정형외과 기구 수리원,의족버팀대 제조원 등
		83419	기타 정밀기구 제조 및 수리원	C	과학기구 제조원,과학기구 수선원,외과기구 제조원, 외과기구 수선원,치과기구 제조원 등
		83421	현악기 제조 및 수리원	C	현학기 제조원,바이올린 제조원 등
		83422	목관악기 제조 및 수리원	C	목관악기 제조원,목관암기음조 조절원,목관악기 수리원
		83423	금관악기 제조 및 수리원	C	금관악기 제조원,금관악기 수리원 등
		83424	건반악기 제조 및 수리원	C	아코디온 제조원,오르간 제조원,파이프오르간 제조원, 건반 조립원,피아노제조원,건반 및 연동장치 조립원, 건반틀 조립원,건반악기 수리원,전자오르간 제조원 등
		83425	타악기 제조 및 수리원	C	타악기 제조원,타악기 수리원 등
		83426	전통악기 제조 및 수리원	C	국악기 제조원,국악기 수리원,전통악기 제조원, 전통악기 수리원 등
		83429	기타 악기 제조 및 수리원	C	오케스트리온 제조원,메트로놈 제조원,톱악기 제조원, 악기부분품 제조원,악기용현 제조원 등
		83430	조율사	B	아코디온 조율사,오르간 조율사,피아노 조율사, 파이프오르간 조율사,현악기 조율사 등
		83441	보석 세공원	C	보석장신구 세공원 등
		83442	귀금속 세공원	C	귀금속장신구 세공원,금 세공원,은 세공원 등
		83443	보석 부착원	C	귀금속 부착원,보석 장식원 등
		83449	기타 귀금속 및 보석 세공원	C	장신구주형주조원,장신구 수리원,장신구 법랑원, 귀금속 박판원 등
		83451	목공예원	C	목제품 수공예원 등
		83452	등죽공예원	C	죽제품 수공예원,등제품 수공예원 등
		83453	인장공예원	C	인장제품 수공예원 등
		83454	종이공예원	C	종이제품 수공예원,판지제품 수공예원,한지제품 수공예원,종이수공예원 등
		83455	석공예원	E	석제품 수공예원 등
		83456	조화공예원	C	조화제품 수공예원 등
		83457	양초공예원	C	양초 수공예원 등
		83458	자개세공원	C	
		83460	간판 제작원(간판 도장원 포함)	C	간판 도장원,간판장식 도장원, 샷시공 등
		83471	바구니 세공원	C	바구니 제조원 등
		83472	솔 제조원	C	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		83473	목재장난감 제조원	C	
		83474	조물제품 제조원	C	죽제품 제조원(수공),조물제품 제조원(수공), 고리버들제품 제조원(수공),돗자리제품 제조원 등
		83475	등가구제조원	C	
835	인쇄 및 현상 관련 숙련 기능직 종사자	83511	인쇄조판원	C	리놀륨판 조판원,고무판 조판원,전자 조판원 등
		83512	인쇄조판원(금속,목재)	D	금속판 조판원 등
		83513	식각원	D	인쇄 식각원 등
		83514	사진 식자원	C	사진식자 조정원 등
		83519	기타 인쇄 조판원 및 관련 종사자	D	악보인쇄 제판원,인쇄기 조정원,자동주조 식자원 등
		83521	연판 제조원	E	연판 주조원,연판원 등
		83522	전기 제판원	E	전기제판 주조원,전기제판 모형원 등
		83523	인쇄 제판원	E	
		83524	사진 제판원	E	사진제판 식각원,사진제판 전사원 등
		83531	스크린인쇄원	C	스크린 인쇄원,스크린 스텐실원,실크 인쇄원 등
		83532	날염원	C	
		83539	기타 스크린 인쇄 및 직물인쇄 종사자	C	종이양각 인쇄원,종이음각 인쇄원 등
		83541	사진처리원	C	사진현상 종사자,사진확대 종사자,사진인화종사자 등
		83542	사진처리기 조작원	C	필름현상기 조작원,사진확대기 조작원,사진인화기 조작원.영화필름 현상기 조작원 등
836	가구 제조 관련 숙련 직 종사자	83611	장롱 제조원	C	
		83612	책상 및 탁상 제조원	C	책상제조원(목재),탁상제조원(목재),의자 제조원(목재)
		83613	목재 케이스 제조원	C	시계 케이스 제조원(목재),보석 케이스 제조원(목재), 악기 케이스 제조원(목재) 등
		83614	목제통 및 상자제조원	C	목제통 제조원 등
		83615	목형 제조원	C	
		83616	조각 무늬 세공원	C	
		83617	목재가구칠원	C	목재가구 착색원,목재가구 완성원 등
		83620	가구 조립 및 검사원	C	
841	화학, 섬유 제조 관련 조작원	84111	탈황처리기 조작원	E	탈황처리기 조작원(원유및 천연가스 정제용) 등
		84112	정제기 조작원	E	정제기 조작원(원유및 천연가스), 정제펌프 조작원(원유및 천연가스) 등
		84113	증류기 조작원	E	정제증류기 조작원(원유 및 천연가스), 증류기 조작원(원유 및 천연가스), 정제증류기 조작원(원유 및 천연가스), 증류기 조작원(원유 및 천연가스) 등
		84114	제어기 조작원	E	정유제어기 조작원(원유및 천연가스) 나프타 분해공정 제어기 조작원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		84115	배합기 조작원	E	정유배합기 조작원(원유및 천연가스), 정제합성기 조작원(원유 및 천연가스) 등
		84116	파라핀제조기 조작원	E	
		84121	화학물 분쇄, 마쇄 및 혼합기 조작원	E	분쇄기 조작원,마쇄기 조작원(화학물 및 관련 가공용), 혼합기 조작원(화학물 및 관련 가오용), 합성기 조작원(화학물및 관련 가공용) 등
		84122	화학물 가열처리장치 조작원	E	보일러 조작원(화학물 및 관련 가공용),탕비기 조작원(화학물 및 관련가공용),반응솥 조작원(화학물 및 관련 가공용),하소장비 조작원(화학물 및 관련 가공용),가마 조작원(화학물 및 관련 가공용),버너 조작원(화학물 및 관련가공용) 등
		84123	화학물 여과 및 분리지 조작원	E	압착식 여과기 조작원(화학물 및 관련 가공용), 베출기 조작원(화학물 및 관련 가공용), 원심분리기 조작원(화학물및 관련 가공용), 분리기 조작원(화학물 및 관련가공용), 탈수기 조작원(유전),회전통식 여과기 조작원 등
		84124	화학물 증류 및 반응기 조작원	E	배치증류기 조작원(석유및 천연가스 제외),연속 증류기,조작원(석유및 천연가스 제외),화학처리 반응 변환기,조작원,화학처리 변환기 조작원 등
		84129	기타 화학물 제조 관련 조작원	E	화학물 표백기 조작원,코크스 버너 조작원,코크스 장치 조작원,코크스 오븐 조작원,석탄가스 제조기 조작원, 석탄가스 레토르트로 조작원,목탄 제조가마 조작원, 목탄제조기 조작원,합성섬유 생산기 조작원,레이온생산기,조작원 등
		84131	약제품 생산기 조작원	C	의약품 과립기 조작원등
		84132	화장품 생산기 조작원	C	화장용품 과립기 조작원,화장용품 주형기 조작원, 향수증류기 조작원 등
		84133	세제 생산기 조작원	C	합성세제 생산기 조작원 등
		84134	탄약 제품용 기계 조작원	E	
		84135	폭약용 기계 조작원	E	
		84136	불꽃 제품용 기계 조작원	E	
		84139	기타 화학제품 제조 관련 조작원	E	성냥생산기 조작원,양초제조기 조작원,양초절조기 조작원,양초주입기 조작원,양초주형기 조작원,리놀륨 생산기,조작원,연필제조지 조작원 등
		84141	플라스틱 성형기 조작원	E	플라스틱주입 성형기 조작원, 플라스틱주입 압착 성형기 조작원 등
		84142	플라스틱 압출기 조작원	E	
		84143	플라스틱 적충기 조작원	E	플라스틱 도포기 조작원,플라스틱 도장기 조작원,플라스틱 증착기 조작원,플라스틱 라미네이팅기 조작원
		84144	플라스틱 사출기 조작원	E	
		84149	기타 플라스틱 제조 관련 조작원	E	플라스틱 광택기 조작원,플라스틱 조각기 조작원, 플라스틱 절단기 조작원,플라스틱 천공기 조작원 등
		84151	타이어 경화기 조작원	E	경화고무제품 제조기 조작원 등
		84152	타이어 성형기 조작원	E	
		84153	타이어 재생기 조작원	E	
		84154	고무성형기 조작원	E	
		84155	고무압출기 조작원	E	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		84156	고무캘린더기 조작원	E	캘린더 권취장치 조작원,사열형 압축롤 조작원 등
		84157	고무합성기 조작원	E	
		84161	직물재봉원	C	의복 재봉원,섬유재보원,자동재봉기 조작원, 커튼 제조 자동재봉기 조작원 등
		84162	가죽재봉원	C	가죽제품용 자동재봉기계 조작원 등
		84163	모피재봉원	C	
		84164	신발재봉원	C	신발제조 자동재봉기계 조작원 등
		84165	천막재봉원	C	
		84166	인형재봉원	C	인형제조원(섬유)
		84169	기타 재봉 관련 기능원	C	텐트 재봉원,우산제조원,자수 재봉원,자동자수재봉기계 조작원,모자 재봉원,자동모피 재봉기 조작원 등
		84171	섬유 혼합기 조작원	C	
		84172	소면기 및 랩핑기 조작원	C	섬유 소면기 조작원,소모기 조작원,리본 랩핑기 조작원
		84173	연조기 조작원	C	
		84174	조방기 조작원	C	
		84175	정방기 조작원	C	
		84176	권사기 조작원	C	릴(링기)조작원,실타래 조작원,스풀기 조작원 등
		84177	연사기 조작원	C	
		84179	기타 섬유 가공기 조작원	C	섬유세척기 조작원,합사기 조작원,방적기 도핑원, 합성섬유방적기 조작원 등
		84181	정경기 조작원	C	비임정경기 조작원,볼정경기 조작원,자동정경기 조작원,부분정경기 조작원 등
		84182	통경기 조작원	C	연경기 조작원 등
		84183	직조기 조작원	C	역직기 조작원,환편 직조기 조작원,횡편 직조기 조작원,자카드식 직조기 조작원,레이스 직조기 조작원,카펫 직조기 조작원 등
		84184	편직기 조작원	C	자동 편직기 조작원 등
		84185	망제조기 조작원	C	망제품 제조기 조작원,저인망 제조기 조작원, 제망기 조작원,편망기 조작원 등
		84186	표백기 조작원	C	
		84187	염색기 조작원	C	직물 염색기 조작원,끈 염색기 조작원, 비임 염색기 조작원,리일 염색기 조작원 등
		84189	기타직조,편조,표백 및 마무리 관련 조작원	C	자수기 조작원,자카드식 카드 재단기 조작원 등
		84191	세탁 및 관련기계 조작원	C	의복세탁기 조작원,드라이크리닝기 조작원, 견섬류 정련기 조작원,섬유 마전기 조작원,축융기 조작원,견직물 가중기 조작원 등
		84192	신발제조 및 관련기계 조작원	E	일반 신발 생산기 조작원,정형화 생산기 조작원 등
		84199	기타화학,섬유제조 관련기계 조작원	C	인조가죽 카렌더기 조작원,모자제조기 조작원 등
842	식품, 음료 및 담배 제조 관련 조작원	84211	훈제기 조작원	C	육류 훈제기 조작원,어류 훈제기 조작원 등
		84212	햄, 소시지 제조기 조작원	C	소시지 제조기 조작원,햄제조기 조작원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		84213	통조림기 조작원	C	육류 통조림 제조기,육류 저장 처리기 조작원, 어류통조림 제조기 조작원,어류 저장 처리기 조작
		84214	살균기 조작원	C	육류 살균조리기 조작원,어류 살균조리기 조작원, 육류 및 어류가압멸균기 조작원,낙농제품 살균기 조작원,우유 살균기 조작원,우유 저온 살균기 조작원 등
		84215	냉동기 조작원	C	육류 냉동기 조작원,어류 냉동기 조작원 등
		84216	분유, 연유 생산기 조작원	C	분유 건조기 조작원(분유),분유 생산기 조작원,연유제조 살균기 조작원,연유 생산기 조작원 등
		84217	버터, 치즈 제조기 조작원	C	버터제조기 조작원,치즈제조기 조작원 등
		84218	아이스크림 제조기 조작원	C	아이스크림 제조원 등
		84219	기타 육류, 어류 가공 및 낙농제품 제조 관련 조작원	C	어류가공기 조작원,육류가공 처리기 조작원,육류 저장조리기 조작원,육류보존 처리기 조작원,어류제품 제조기 조작원,낙농제품 냉동기 조작원 등
		84221	도정기 조작원	C	마찰식 정미기 조작원 등
		84222	제분기 조작원(조미료 제외)	C	곡물 제분기 조작원,곡물 압착기 조작원,사료 제분기 조작원,옥수수 마쇄기 조작원 등
		84223	조미료제분기 조작원	C	조미료 압착기 조작원 등
		84224	빵,과자 제조기 조작원	C	빵 생산기 조작원,과자 생산기 조작원, 제빵반죽 혼합기 조작원,파스트리 생산기 조작원 등
		84225	사탕,껌 제조기 조작원	C	설탕과자 생산기 조작원,소프트캔디 생산기 조작원, 캔디 제조기 조작원,캔디 냉각기 조작원,캔디 용해기 조작원,껌 제조기 조작원 등
		84226	초콜릿 제조기 조작원	C	초콜릿 성형기 조작원 등
		84227	면류 제조기 조작원	C	국수 제조기 조작원,마카로니 제조기 조작원,라면 제조기 조작원 등
		84229	기타 곡식 제분 및 제품 제조 관련 조작원	C	곡물가공기 조작원,곡물박피기 조작원,곡물건조기 조작원,밀정선기 조작원,파스타제품 제조기 조작원,강정제조기 조작원 등
		84231	과실 및 채소 통조림기 조작원	C	과실통조림기 조작원,채소통조림기 조작원 등
		84232	과실 및 채소 살균기 조작원	C	과일살균기 조작원,채소살균기 조작원,과일 및 채소압력솥 조작원,과일및 채소 고압상균기조작원 등
		84233	과실 및 채소 냉장기 조작원	C	과실냉장기 조작원,채소냉장기 조작원 등
		84234	과실 및 채소 건조기 조작원	C	식품탈수기 조작원,식품건조기 조작원,과실건조기 조작원,채소건조기 조작원 등
		84235	과실 및 채소 주스기 조작원	C	과실압착기 조작원,과실착즙기 조작원,과실주스기 조작원,채소압착기 조작원,채소주스기 조작원,채소주스저장원,과실주스저장원 등
		84236	식용유 제조기 조작원	C	식용유 착유기 조작원,오일씨드 추출기 조작원, 오일씨드 압축기 조작원,식용유 정제기 조작원 등
		84237	마가린제조기 조작원	C	경화기 조작원,마가린 제조기 조작원 등
		84238	설탕제조 기계 조작원	C	사탕수수 분쇄장비 조작원,사탕무 확산기 조작원, 설탕정제기 조작원,설탕정제 탄화기 조작원,설탕정제 결정기 조작원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험위험등급	유 사 직 업
		84239	기타 과실, 채소, 유지, 설탕 가공 관련 조작원	C	과실저장기 조작원,채소저장기 조작원,과실세척기 조작원,채소세척기 조작원,과실에센스 농축기 조작원,채소 에센스 농축기 조작원,식용견과세척기 조작원(착유용),식용견과 가공기 조작원(착유용) 등
		84241	차, 커피 및 코코아 가공기 조작원	C	맥아제조기 조작원,맥아발아기 조작원,맥아주점기 조작원,맥아주점 건조기 조작원,차배합기 조작원,코코아두 볶음기 조작원,코코아두 하소장비 조작원 등
		84242	맥아제조기 조작원	C	맥아발아기 조작원,맥아주정기 조작원, 맥아주정건조기 조작원 등
		84243	발효 및 배합장치 조작원	C	증류장치 조작원(주정),발효기 조작원, 주정배합장치 조작원,포도주 배합장치 조작원 등
		84244	증류장치 조작원	C	증류장치 조작원(주정) 등
		84245	포도주 제조장치 조작원	C	포도주 제조기 조작원,포도주 저온살균기 조작원, 포도 압착여과기 조작원,포도 파쇄기 조작원 등
		84246	비알콜성 음료 생산장치 조작원	C	천연광수 생산기 조작원,천연탄산수 생산기 조작원, 청량음료 생산기 조작원,가당 및 가향음료 생산기 조작원
		84247	조미식품 제조장치 조작원	C	천연조미식품 제조기 조작원, 혼합조제조미료 제조기 조작원,장류생산기 조작원 등
		84248	식품첨가물 제조장치 조작원	C	효모 제조기 조작원,식용색소 제조기 조작원, 커피크리머 제조기 조작원 등
		84249	기타 음료 및 기호 식품 제조 관련 조작원	C	죽류제조기 조작원(캔 또는 진공포장),식사용조제 식품제조기 조작원,강장식품 제조기 조작원,건강보조식품 제조기 조작원 등
		84251	엽연초배합기 조작원	C	
		84252	엽연초절단기 조작원	C	엽연초 절단기 조작원 등
		84253	엽연초진공조절기 조작원	C	엽연초 진공조절기 조작원 등
		84254	엽연초제경기 조작원	C	엽연초 제경기 조작원 등
		84255	담배생산기 조작원	C	여송연 생산기 조작원,궐련생산기 조작원 등
843	목재, 가구 및 종이 관련 조작 종사자	84311	제재기 조작원	E	목재 제재기 조작원,띠톱 제재기 조작원 등
		84312	목재가공기 조작원	E	목재 선반 조작원,목재 보링기 조작원, 목재 천공기 조작원, 목재 밀링기 조작원 등
		84313	목재건조기 조작원	E	
		84314	목재처리기 조작원	E	
		84315	단판절단기 조작원	E	단판 절단기 조작원,로타리레이스 조작원, 슬라이서 조작원,칼날 연마기 조작원 등
		84316	합판제조기 조작원	E	합판심 삽입기 조작원,합판 압착기 조작원, 베니어 압착기 조작원,단판 건조기 조작원, 접착기 도포기조작원,합판 압체기 조작원 등
		84317	목재칩 제조 및 마쇄기 조작원	E	목재칩 제조기 조작원,펄프 치퍼기 조작원, 목재마쇄기 조작원,목재 펄링기 조작원 등
		84318	재생목재기 조작원	E	접착제 혼합기 조작원,보드성형 압체기 조작원 등
		84319	기타 목재 제조 관련 조작원	E	박피기 조작원,목재 선별원,목재 건조원,목재 처리원, 목재 새김원,목재 절개원,정밀 제재원,목재 제재원, 격자무늬가공톱 조정원 등

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		84321	펄프 제조장치 조작원	E	펄프보일러 조작원,펄프 표백기 조작원, 펄프 정제기 조작원,펄프 스크린 조작원 등
		84322	해리장치 조작원	E	펄퍼기 조작원 등
		84323	고해장치 조작원	E	펄프 비터기 조작원 등
		84324	조성장치 조작원	E	펄프 정선기 조작원,펄프 배합기 조작원 등
		84325	초지기 조작원	E	제지기 조작원,특수관택기 조작원, 수퍼캘린더기 조작원,코팅기 조작원(종이) 등
		84326	재권치기 조작원	E	
		84329	기타 펄프 및 종이 제조 장치 조작원	E	
		84331	종이상자 및 봉투 제조기 조작원	E	종이상자 제조기 조작원,봉투 제조기 조작원, 종이백 제조기 조작원 등
		84332	판지 라이닝기 조작원	E	
		84333	셀로판백 제조기 조작원	E	셀로판가방 제조기 조작원,폴리에틸렌가방 제조기 조작원
		84334	위생용 종이제품 제조기 조작원	E	기저기 제조기 조작원,종이컵 제조기 조작원,크린싱티슈 제조기 조작원,식품포장용 종이용기 제조기 조작원 등
		84391	합판 장식공	E	
		84392	콜크 제조공	E	
844	비금속 제품 가공 및 제조 관련 조작 종사자	84411	벽돌 및 타일로 조작원	E	벽돌 및 타일 건조로 조작원,벽돌 및 타일 레토르트로 조작원,벽돌 및 타일 오븐로 조작원,타일 성형원 등
		84412	도자기로 조작원	E	도자기 건조로 조작원,도자기 오븐로 조작원, 도자기 비스킷로 조작원 등
		84413	연마휠성형원,도자원,유약처리원	C	연마휠 성형원,도자기 주형원,도자녹로원,도자기 천공원,도자기 광택원 등
		84419	기타 비금속 광물 가공 관련 제어장치 조작원 및 검사원	C	요업용기계 조작원,요업용 성형기 조작원, 요업용천공기 조작원,요업용 도장기 조작원 등
		84421	유리용해로 조작원	E	유리제조로 조작원,유리용해로 조작원, 유리서냉로 조작원,유리경화로 조작원 등
		84422	유리성형기 조작원	E	유리압연기 조작원,유리성형기 조작원 등
		84423	유리취주기 조작원	E	유리취주기 조작원,제병기 조작원 등
		84424	유리인발기 조작원	E	유리인발기 조작원 등
		84425	유리조각 및 식각기 조작원	E	유리조각기 조작원,유리식각기 조작원 등
		84429	기타 유리가공 관련 조작원	E	판유리 압연기 조작원,판유리 연마기 조작원,유리부유통 조작원,유리관 제조기 조작원,유리 로드제조기 조작원,유리절곡기 조작원,유리주입기 조작원,유리천공기 조작원,유리연마기 조작원
		84431	점토제품 가공장치 조작원	E	점토혼합기 조작원,점토분쇄기 조작원,점토반죽기 조작원,점토추출 압착기 조작원 등
		84432	유리원료 혼합장치 조작원	E	유리원료 혼합장치 조작원 등
		84433	유리섬유제품 제조기 조작원	E	유리섬유제품제조기 조작원 등
		84434	유약제조기 조작원	E	유약제조기 조작원,유약분쇄기 조작원,유약혼합기 조작원

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		84441	석재가공기 조작원	E	석재광택기 조작원,석재 가공선반 조작원,석제품절단기 조작원,석제품 조각기 조작원 등
		84442	인조석제품 가공기 조작원	E	인조석제품 가공기 조작원,주형석제품 제조기 조작원 등
		84443	콘크리트제품 가공기 조작원	E	콘크리트 완성기 조작원,시멘트제품 제조기 조작원,석면 시멘트제품 제조기 조작원,콘크리트주형제품 제조기 조작원 등
		84444	콘크리트 혼합장치 조작원	E	콘크리트 혼합장치 조작원 등
		84445	석면시멘트제품 가공기 조작원	E	석면시멘트제품 가공기 조작원 등
		84449	기타 시멘트, 석회, 콘크리트, 석제품 제조 관련 조작원	E	산업용다이아몬드 연마기 조작원,연마석제품 제조기 조작원,산업용다이아몬드 광택기 조작원 등
		84491	도장원(건설도장원 제외)	E	나전칠기 도장원,페인트원(건설 도장원 제외), 무늬 도장원(건설 도장원 제외)등
		84499	기타 비금속 제품 가공 및 제조 관련 조작 종사자	E	금속제품 에나멜원,금속제품 디퍼원 등
845	화학, 섬유, 식품, 설비 및 기타 조립원	84511	금속제품 조립원	E	
		84512	고무제품 조립원	E	
		84513	플라스틱제품 조립원	E	
		84520	목재 및 관련제품 조립원	E	목재가구 조립원,목재제품 조립원 등
		84530	섬유,가죽 및 관련제품 조립원	E	판지제품 조립원,가죽제품 조립원 등
		84590	기타제품 조립원	E	

9. 농림어업 · 광업 · 축산업 (숙련,단순노무 등)

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
931	농림어업 관련 숙련직 종사자	93111	곡식작물 재배자	C	쌀 재배자,콩 재배자,옥수수 재배자,밀 재배자 등
		93112	과수작물 재배자	C	과수나무 접목자,과수 전지자,견과류 재배자 등
		93121	특용작물 재배자	C	채유작물 재배자,약용작물 재배자,버서서 재배자, 섬유작물 재배자,향신용작물 재배자 등
		93122	채소 재배자	C	
		93123	차 재배자	C	
		93124	시설작물 재배자	C	구근식물 온상 재배자,채소 온상 재배자 등
		93130	육묘 재배자	C	
		93140	정원사,조경사 및 원예사 (현장 단순작업자 제외)	C	온실 정원사,공원 정원사,원예사,원예묘목 재배자등
		93151	조림원	C	
		93152	영림원	C	
		93153	벌목원,벌채원	E	목재 벌채인부,나무타기 벌목원,벌목반출 벌먹공, 임업재목 절단자,벌목반출나무 절단공 등
		93161	내수면 어류양식원	C	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		93162	연안 어류양식원	C	
		93163	굴양식원	C	
		93164	해조류 양식원	C	김 양식원,미역 양식원,다시마 양식원 등
		93171	내수면 어업종사자	E	내수면 어부,어장 어부 등
		93172	연근해 어업종사자	E	연안 어부 등
		93173	해녀,해남	E	
		93180	원양어업 종사원	E	원양 어부,트롤선 선원,원양 어업자,유망어선 선원
		93191	양봉가 및 양장가	C	양봉원 등
		93192	작물 및 동물 복합생산자	C	
		93193	임산물 채취원	C	수액 채취원,수피 채취원 등
		93194	임업용식물 증식원	C	산림수 묘목증식원,산림수 종자증식원,임업 묘목증식원,임업용 종자증식원 등
		93195	목탄굽기원	C	
932	광업 관련 숙련직 종사자	93211	광원	E	갱외 광원,지하 광원,지표 광원,광산천정 볼트원, 갱목 설치원,광산표본 수집원,석탄견본 수집원 등
		93212	채석원	E	
		93219	기타광원 및 채석원	E	광물 절단원,광산 견인원,채석장 견인원,광산지주 견인원,채석장지주 견인원,수력사 광원 등
		93220	점화 및 발파원	E	점화원,발파원,화약수 등
		93231	시추장비 조작원 (농업용수 관련 시추제외)	E	
		93232	지하수 및 농업용수 개발관련 시추작업자	E	시추장비 조작원(원유,가스 제외) 등
		93241	굴착기 조작원	E	굴착기 조작원(광산),채널링기 조작원(광산) 등
		93242	착암기 조작원	E	착암기 조작원(광산),착암기 조작원(채석장) 등
		93243	채광기 조작원	E	연속채광기 조작원 등
		93251	절할기조작원	E	석재절할기 조작원 등
		93252	파쇄및 분쇄기 조작원	E	석탄파쇄기 조작원,광물파쇄기 조작원,암석파쇄기 조작원
		93253	선광기 조작원	E	중력선광기 조작원,부유선광기 조작원,광물선광기 조작원
		93254	세척기 조작원	E	광물세척기 조작원,세척장치 조작원 등
		93255	재단기 조작원	E	석재재단기 조작원,석재평삭기 조작원,석재천공기 조작원
		93256	연마기 조작원	E	석재연마기 조작원 등
		93259	기타광석 및 석재 가공장치 조작원	E	금 침전원,은 침전원,자석광물 분리기 조작원 등
		93261	유정탑조작원	E	가스천데릭 조작원 등
		93262	천공장비조작원	E	회전식천공기 조작원(유정 및 가스천), 케이블식천공기 조작원(유정 및 가스천)등
		93270	자갈,모래채취등 준설관련 작업 종사자	E	
933	축산업 관련 숙련직 종사자	93310	낙농품생산자	C	우유 생산자,낙농 종사자 등
		93321	육우사육자	C	

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		93322	돼지사육자	C	
		93323	가금사육자	C	닭 사육자,오리 사육자,칠면조 사육자,거위 사육자, 달걀 생산자 등
		93331	동물 및 조류사육자	D	복합동물 사육자,새 사육자,순록 사육자, 가축이외의 모피동물 사육자 등
		93332	동물수정,가금부화 및 감별사	C	동물 부화자,가금 부화자,동물 감별사,병아리 감별사 등
		93339	기타동물사육 및 관련 종사원	D	사냥터 관리인,파충류사육자,동물보존소 관리인,뱀사육자
941	농림어업 관련 단순노무 종사자	94101	농업관련 단순노무자	E	과수원 단순노무자,농작물농장 단순노무자 등
		94102	임업관련 단순노무자	E	그루터기 제거원 등
		94103	어업관련 단순노무자	E	표류물 채집자,조개 채취자,해초 채취자 등
942	광업 관련 단순노무 종사자	94200	광업관련 단순노무자	E	채석장 굴삭 단순 노무자,채광 단순노무자 등
943	축산업 관련 단순노무 종사자	94300	축산관련 단순노무자	E	목동,목장 단순노무자,낙농장 단순노무자 등

A. 군인 · 경찰 · 경호 · 소방 · 경비 등

※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
A01	장성급 장교	A0100	군 고위간부(장성급)	A	준장,소장,중장,대장 등
A02	경찰 고위간부 (경무관 이상)	A0200	경찰 고위간부(경무관 이상)	A	경무관,치안감,치안정감,치안총감 등
A03	소방 고위간부 (소방감 이상)	A0300	소방 고위간부(소방감 이상)	A	소방감,소장정감,소방총감 등
A11	군장교(대령-소위)	A1100	군장교 (대령-소령)	A	소령,중령,대령 등
A12	경찰간부(총경-경위)	A1200	경찰 간부(총경-경위)	A	경위,경감,경정,총경,경찰서장 등
A13	소방 간부 (소방정-소방위)	A1300	소방 간부 (소방정-소방위)	A	소방위,소방경,소방령,소방정 등
A21	초급 군장교 및 하사관	A2111	초급군장교(대위~준위, 특수병과 군인 제외)	B	대위,중위,소위,준위 등
		A2112	예비군 중대장	B	
		A2113	군무원	B	
		A2120	부사관(특수병과 군인 제외)	C	하사,중사,상사,원사 등 직업군인으로 장기 및 단기하사관
A22	경사 및 경장	A2200	경사 및 경장	C	경사,경장 등
A23	소방장 및 소방교	A2300	소방장 및 소방교	C	소방장,소방교 등
A24	사관생도 및 경찰대학생	A2400	사관 생도 및 경찰 대학생	B	육사생도,공사생도,해사생도,삼사생도,경찰대학생 등
A31	순경	A3100	일반경찰관	C	경찰관,여경,형사,일반 순경 등
A32	소방사(소방관)	A3201	소방사(소방관)	C	
		A3202	소방사(운전분야)	E	
		A3203	소방사(구조분야)	E	응급구조원 등
		A3204	소방사(구급분야)	E	
		A3205	산림소방사	E	
A33	경호원 및 기타 보안서비스직 종사자	A3310	경호원	E	경호요원,보디가드 등
		A3320	청원경찰	C	
		A3330	무인 경비 순찰원	C	
		A3391	안전순찰원	C	
		A3392	인명구조원	E	해변경호원,연안경비대원,해변순찰원 등
		A3399	기타 보안서비스 종사원	E	수렵감시원,장내질서 유지원,조류보호구역 관리인, 야생생물 관리인 등
A34	교도관 및 소년 보호직 종사자	A3400	교도관	C	교정직 공무원 등
		A3401	보도관	C	소년보호직,보호관찰직 등
A35	일반 사병, 전의경 및 공익근무요원	A3501	교통지도원	D	버스노선 안내원,정차질서 계도원,지하철 푸시맨등
		A3509	기타군인	E	공익근무요원,의무복무기간이 3년이하인 하사 및 사병, 산업기능요원 등
A36	특수보안업무 및 특수병과 군인(영관급 제외)	A3610	특수병과 군인(영관급 제외)	E	UDT,특전사,해병대,SSU 등(하사,중사,상사,원사 등 직업군인으로 장기 및 단기하사관 포함)
		A3621	경찰특공대원	E	

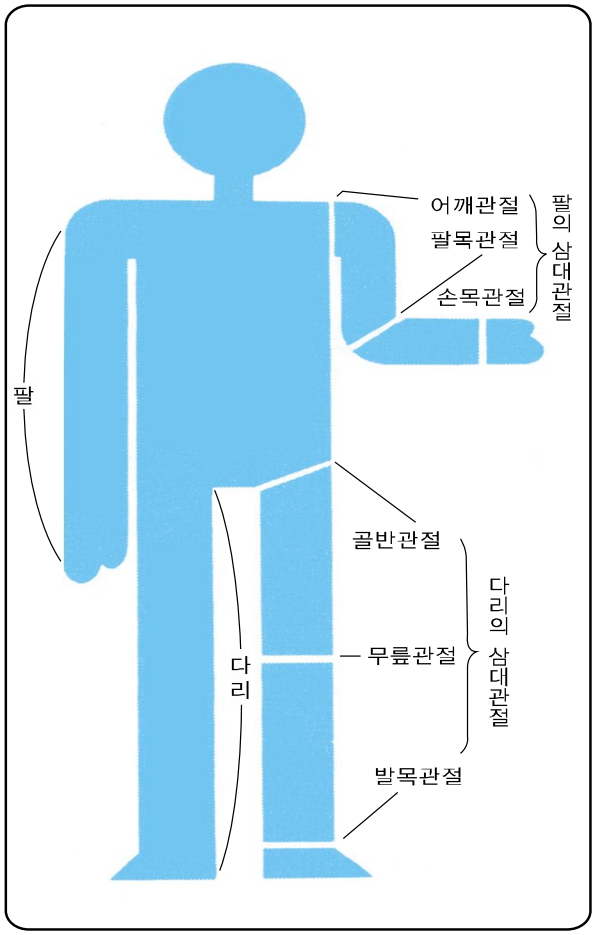
코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
		A3622	해양경찰관	D	
		A3623	마약단속반원	E	
		A3624	수사관(강력계)	E	
		A3625	교통경찰	D	고속도로 순찰대 등
A41	경비원 및 건물관리원	A4110	아파트 경비원	B	
		A4121	빌딩 관리인	B	건물 관리인 등
		A4122	공동주택 관리인	B	아파트 관리원 등
		A4129	기타건물 관리인	B	교회 관리인,성당지기 등
		A4124	수위 및 경비원	B	수위,경비원,화랑 경비원,박물관 경비원,야간 경비원 , 주차관리원 등

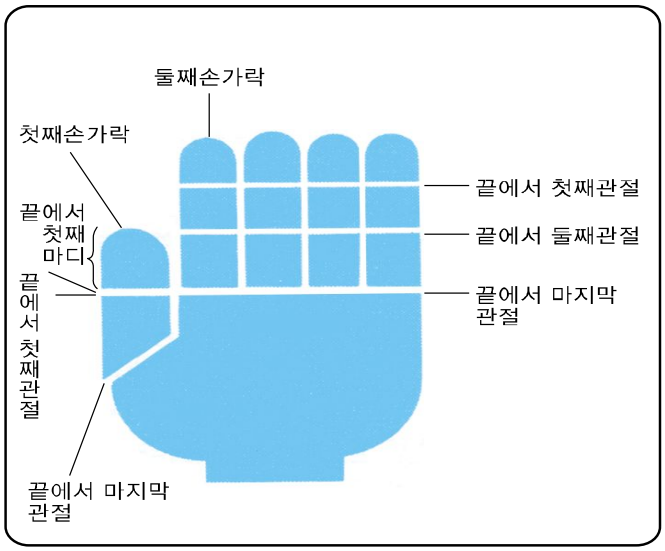
B. 주부 · 학생 및 기타 비경제활동인구

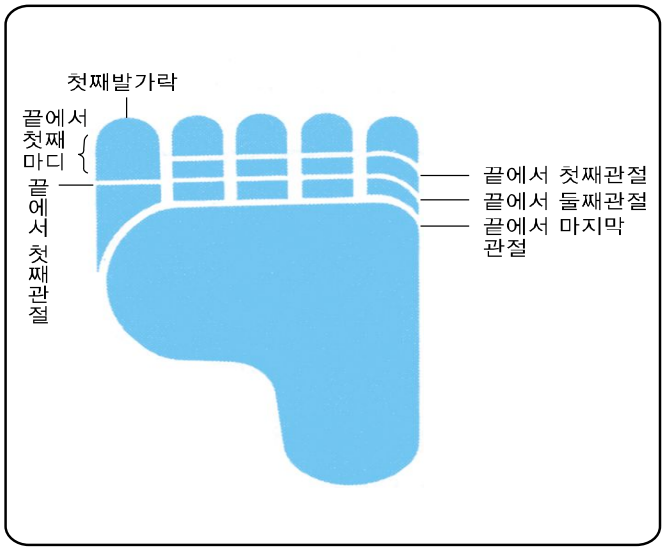
※ 참고 : A=비위험, B=중위험, C=중위험, D=고위험, E=고위험

코드	소 분 류	직업코드	직 업 명	상해보험 위험등급	유 사 직 업
B11	대학원생	B1100	대학원생	A	
B22	대학생	B2200	대학생	A	
B31	고등학생	B3100	고등학생	A	
B32	주부	B3200	전업주부	A	
B33	무직	B3301	남자 무직(16~60세)	E	
		B3302	61세 이상 남자 및 여자 (직업 종사자 제외)	C	
		B3303	기타 무직(1급)	A	사용불가(재정적 U/W 적용대상 직업)
		B3304	기타 무직(2급)	C	사용불가(재정적 U/W 적용대상 직업)
		B3305	기타 무직(3급)	E	사용불가(재정적 U/W 적용대상 직업)
B41	중학생	B4100	중학생	A	
B51	초등학생	B5100	초등학생	A	
B61	미취학 아동	B6100	미취학 아동	A	
B90	기타학생	B9901	항공 대학생(항공운항과 학생 및 조종교관)	D	
		B9902	특수학교 학생	E	
		B9903	체육학교 학생	E	
		B9904	휴학생	A	대학 복학예정자, 대학재학 중 휴학생 등
		B9905	학원생,재수생,고시준비생	A	30세 이하자에 한함 * 30세 초과시는 남자무직(B3301 적용)

신 체 부 위 설 명 도







신한생명(주)는 (주)신한금융지주회사와의 계약을 통하여 본 서비스표를 사용하고 있으며, 이와 관련하여 (주)신한금융지주회사가 어떠한 법적의무를 부담하는 것이 아닙니다.

M E M O

M E M O

M E M O