



삼성생명보험주식회사

1110-742 서울시 종로구 윤니동 98-5  
K.P.O BOX 1900

대표전화 : (02)3670-5000

소비자보호실 전화 : (02)745-2155

FAX : (02)3670-5420

클로버서비스 전화 : (080)023-2345

전 지역 동일 전화 : 1588-3670

담당자 :

무배당 삼성365일건강보험

금융감독원 보고(삼성생명 제99-61호 '99. 5. 11) '99. 5. 6 판대

금융감독원 보험감독규정 및 시행세칙 개정통보 (보강종 1112-00176, 2000. 12. 22) 2001. 1. 1 변경판에

제작부서 : 상품개발팀 (소보-2001-A-1-2300-11)

인쇄일자 : 2001. 1. 1

약관개정 2001. 1.

사

상품 PB (IT)

# 무배당 삼성 365일 건강보험

상품요약서 및 약관



| 종세  | 보종목     | 판매일자      | 인쇄일자     | 권수 |
|-----|---------|-----------|----------|----|
| 001 | 007-008 | 2000.10.1 | 2001.1.1 | 2  |

비고 (삼성365건강보험)

2001.1.1 변경판매



자녀사랑과 함께 하는

삼성생명

# 무배당 남성 365일 건강보험(1종) 보통약관

## 제 1관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1조 【보험계약의 성립】

- ①보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ②회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③회사는 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 진단일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 제 2조 【청약의 철회】

- ①계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ②계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 "약관대출이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 제 3조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ①회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

②회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제 4조 【계약의 무효】

①다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 계약일부터 과거 5년 이내 또는 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 않습니다)
2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

②제1항의 규정에 불구하고 제1항 제1호의 경우 계약일부터 과거 5년 이내에 피보험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 않습니다.

#### 제 5조 【계약내용의 변경】

①계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

②회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을

요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④계약자가 제1항 제5호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

#### 제 6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금)에 따라 계약자에게 해약환급금을 지급합니다.

#### 제 7조 【계약의 소멸】

피보험자가 책임개시일 이후에 사망(보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함합니다)하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

#### 제 2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

##### 제 8조 【제1회 보험료 및 회사의 책임개시일】

①회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 회사가 청약서에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약

일로 봅니다)

②회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제26조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여 책임을 지지 아니합니다.

⑤제1항 및 제2항의 규정에 불구하고 앞에 관한 계약상의 책임은 보험계약일(이하 "계약일"이라 합니다)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 상피내암에 대하여는 계약일부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

#### 제 9조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

#### 제10조 【보험료의 자동대출납입】

①제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제3조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

②제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음 날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 비율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급

할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

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

④보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

#### 제11조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

①계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

②보험료 수급방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납 방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

## 제12조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체 보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴의무는 제1조(보험계약의 성립) 제4항, 제8조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제26조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 따릅니다.

## 제 3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

### 제13조 【암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 3 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표3의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상가분류에서 제외합니다.

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

### 제14조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 4 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

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

### 제15조 【뇌졸중의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “뇌졸중”이라 함은 10대특정질병 분류표(별표 5 참조)에서 정한 대뇌혈관질환 중에서 뇌졸중으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다.

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화 단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

### 제16조 【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 10대특정질병 분류표(별표 5 참조)에서 정한 허혈성심장질환 중 “급성심근경색증”으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액/중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

### 제17조 【10대특정질병의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “10대특정질병”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 10대특정질병 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 10대특정질병의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료

기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

#### 제18조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

①이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암, 상피내암 또는 10대특정질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

②이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 암, 상피내암 또는 10대특정질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한 의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표(별표 6 참조)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

#### 제19조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 최초로 뇌졸중, 급성심근경색증, 상피내암으로 진단확정되었을 때 또는 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날 이후에 최초로 암으로 진단확정되었을 때 : 치료자금을 지급 (다만, 암, 상피내암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)
2. 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 10대특정질환 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 때 또는 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 때 : 수술자금을 지급
3. 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 10대특정질환 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날 이후에

암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원비를 지급

4. 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 10대특정질환 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 장기입원비를 지급

5. 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 10대특정질환 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존퇴원 하였을 때 또는 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존퇴원 하였을 때 : 요양자금을 지급

6. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기속하금을 지급

#### 제20조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

①보험료 납입기간 중 피보험자가 장애등급분류표(별표 7 참조, 이하 “장애등급분류표”라 합니다) 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되거나 암, 뇌졸중, 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 상피내암으로 진단확정되었을 때에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

②장애상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

③피보험자가 보험기간 중에 사망하여 그 후에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제4조(계약의 무효)의 규정을 적용하거나 또는 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에 규정한 치료자금을 지급합니다.

④제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3항 내지 제5항의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑥제5항의 경우 피보험자가 동일한 암, 상피내암 또는 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상의 입원을 각각 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각각의 입원일수를 합산하고 제5항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 암, 상피내암 또는 10대특정질병에 의한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑦제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 및 제4호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료된 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 입원비 및 장기입원비를 지급하여 드립니다.

⑧제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 또는 제5호의 경우 계속 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑨제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 동일한 암, 상피내암 또는 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 요양자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일 이내에 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 보지 않습니다. 또한 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 경우도 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존퇴원 하였을 때에는 계속입원일수에 해당하는 요양자금을 지급합니다.

⑩피보험자가 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술자금, 입원비, 장기입원비, 요양자금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

#### 제21조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지

보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

②제1항 각호의 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 돌려 드리지 아니합니다.

#### 제22조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우, 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며, 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

#### 제23조 【해약환급금】

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

②회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

#### 제24조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

#### 제25조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 보장금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

#### 제 4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

#### 제26조 【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전

알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

#### 제27조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

①계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제26조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

②회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정 후 암진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일부터 180일 이내에 발생한 그 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.

⑤제26조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

#### 제28조 【계약취소권의 행사 제한】

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

### 제 5관 보험금 지급 등의 절차

#### 제29조 【주소변경 통지】

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

②제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

#### 제30조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우는 계약자로 하고 동조 제1호 내지 제5호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.



### 제31조 【대표자의 지정】

- ①계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ②지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

### 제32조 【보험금 지급사유 발생통지】

수익자는 제19조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제33조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ①수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 암진단서, 상피내암진단서, 뇌출혈진단서, 급성심근경색증진단서, 수술증명서, 입원치료확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입 면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

②병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제34조 【보험금 등의 지급】

- ①회사는 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일

이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

②계약자, 피보험자 또는 수익자는 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

④회사는 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤만기축하금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제35조 【계약 내용의 교환】

회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법시행령 제12조 및 동법시행규칙 제16조에서 정하는 절차에 따라 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 보험회사 및 보험관계단체에 제공할 수 있습니다.

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

### 제36조 【약관대출】

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

②계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 책임준비금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

③회사는 약관대출 이자의 납입지연 등을 사유로 약관대출 대상제약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일 전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

## 제 6관 분쟁조정 등

### 제37조 【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정 위원회에 그 조정을 신청할 수 있습니다.

### 제38조 【관할 법원】

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

### 제39조 【약관의 해석】

- ①회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니한다.
- ②회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

### 제40조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

### 제41조 【회사의 손해배상책임】

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

### 제42조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 봅니다.

### 제43조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표 1)

## 보험금의 지급기준표

### 1. 치료자금(약관 제19조 제1호)

|          |                                                                                                                                                            |           |      |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 최초로 뇌졸중, 급성심근경색증, 상피내암으로 진단확정 되었을 때 또는 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날 이후에 최초로 암으로 진단확정되었을 때(암, 상피내암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한함) |           |      |
|          | 계약보험가입금액 기준                                                                                                                                                |           |      |
| 금<br>액   | 암, 뇌졸중 또는<br>급성심근경색증                                                                                                                                       | 계약후 1년 미만 | 100% |
|          |                                                                                                                                                            | 계약후 1년 이상 | 200% |
|          | 상피내암                                                                                                                                                       | 계약후 1년 미만 | 10%  |
|          |                                                                                                                                                            | 계약후 1년 이상 | 20%  |

### 2. 수술자금(약관 제19조 제2호)

|          |                                                                                                                                                                     |           |     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 10대특정 질병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 때 또는 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 때(수술 1 회당) |           |     |
|          | 계약보험가입금액 기준                                                                                                                                                         |           |     |
| 금<br>액   | 암 또는<br>10대특정질병                                                                                                                                                     | 계약후 1년 미만 | 20% |
|          |                                                                                                                                                                     | 계약후 1년 이상 | 40% |
|          | 상피내암                                                                                                                                                                | 계약후 1년 미만 | 2%  |
|          |                                                                                                                                                                     | 계약후 1년 이상 | 4%  |

### 3. 입원비(약관 제19조 제3호)

|          |                                                                                                                                                                                                    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 10대특정<br>질병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여<br>4일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 계약일부<br>터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날<br>이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적<br>으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때<br>(단, 입원일수 120일 한도) |
| 지급<br>금액 | 3일을 초과하는 입원일수에 대하여 1일당<br>계약보험가입금액의 0.5%                                                                                                                                                           |

### 4. 장기입원비(약관 제19조 제4호)

|          |                                                                                                                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 10대특<br>정질병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로<br>하여 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는<br>계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날<br>의 다음 날 이후에 암으로 진단확정되고 그 치<br>료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입<br>원하였을 때 |
| 지급<br>금액 | 계약보험가입금액의 5%                                                                                                                                                                        |

### 5. 요양자금(약관 제19조 제5호)

|          |                                                                                                                                                                                                                                         |               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 계약일 이후에 10대특정<br>질병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여<br>31일 이상 계속하여 입원한 후 생존퇴원 하였을<br>때 또는 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이<br>지난 날의 다음 날 이후에 암으로 진단확정되고<br>그 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하<br>여 입원한 후 생존퇴원 하였을 때 생존퇴원일까<br>지의 계속 입원일수에 따라 다음 금액을 지급) |               |
| 지급<br>금액 | 계속입원일수                                                                                                                                                                                                                                  | 지 급 금 액       |
|          | 31일 ~ 120일                                                                                                                                                                                                                              | 계약보험가입금액의 10% |
|          | 121일 ~ 180일                                                                                                                                                                                                                             | 계약보험가입금액의 20% |
|          | 181일 이상                                                                                                                                                                                                                                 | 계약보험가입금액의 40% |

### 6. 만기축하금(약관 제19조 제6호)

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| 지급<br>사유 | 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 |
| 지급<br>금액 | 이미 납입한 보험료 전액             |

(주) 가. 뇌졸중(별표5, 10대특정질병 분류표의 160~163, 165~166) 및 급성심근경색증(별표5, 10대특정질병 분류표의 121~123)은 10대특정질병에 포함됩니다.

나. 피보험자 사망시에는 책임준비금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

## 재해분류표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발생하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 "질병이한 및 사망의 외인"에 의한 것임.

## 분류항목

| 분류항목                          | 분류번호      |
|-------------------------------|-----------|
| 1. 운수사고에서 다친 보행인              | V01 ~ V09 |
| 2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자          | V10 ~ V19 |
| 3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자        | V20 ~ V29 |
| 4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차의 탑승자       | V30 ~ V39 |
| 5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자          | V40 ~ V49 |
| 6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자   | V50 ~ V59 |
| 7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자        | V60 ~ V69 |
| 8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자           | V70 ~ V79 |
| 9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)        | V80 ~ V89 |
| 10. 수상 운수사고                   | V90 ~ V94 |
| 11. 항공 및 우주 운수사고              | V95 ~ V97 |
| 12. 기타 및 상해불명의 운수사고           | V98 ~ V99 |
| 13. 추락                        | W00 ~ W19 |
| 14. 무생물성 기계적 힘에 노출            | W20 ~ W49 |
| 15. 생물성 기계적 힘에 노출             | W50 ~ W69 |
| 16. 불의의 익수                    | W70 ~ W74 |
| 17. 기타 불의의 호흡 위험              | W75 ~ W84 |
| 18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출 | W85 ~ W99 |

| 분류항목                                                             | 분류번호      |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 19. 연기, 불 및 화염에 노출                                               | X00 ~ X09 |
| 20. 열 및 가열된 물체의 접촉                                               | X10 ~ X19 |
| 21. 유독성 동물 및 식물과 접촉                                              | X20 ~ X29 |
| 22. 자연의 힘에 노출                                                    | X30 ~ X39 |
| 23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출                                         | X40 ~ X49 |
| 24. 기타 및 상해불명의 요인에 불의의 노출                                        | X50 ~ X59 |
| 25. 가해                                                           | X85 ~ Y09 |
| 26. 의도 미확인 사건                                                    | Y10 ~ Y34 |
| 27. 법적개입 및 전쟁행위                                                  | Y35 ~ Y36 |
| 28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질                                | Y40 ~ Y59 |
| 29. 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난                                        | Y60 ~ Y69 |
| 30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용                                   | Y70 ~ Y82 |
| 31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치 | Y83 ~ Y84 |
| 32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병                                  |           |

단, 아래와 같은 경우는 재해사고로 보지 아니함.

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독" 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독" 중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- "기타 불의의 사고" 중 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입" 중 처형 (Y35.5)

## 악성신생물 분류표

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

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

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

## 상피내의 신생물 분류표

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

| 구분 | 대 상 질 병 명                | 분 류 번 호 |
|----|--------------------------|---------|
| 1  | 구강, 식도 및 위의 상피내 암종       | D00     |
| 2  | 기타 및 상세불명의 소화 기관의 상피내 암종 | D01     |
| 3  | 중이 및 호흡기계의 상피내 암종        | D02     |
| 4  | 상피내의 흑색종                 | D03     |
| 5  | 피부의 상피내 암종               | D04     |
| 6  | 유방의 상피내 암종               | D05     |
| 7  | 자궁경관의 상피내 암종             | D06     |
| 8  | 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종  | D07     |
| 9  | 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종     | D09     |

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

(별표 5)

# 10대특정질병 분류표

약관에 규정하는 10대 특정질병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통제청 고시 제1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 구분               | 대 상 질 병                | 분류번호    |
|------------------|------------------------|---------|
| 심<br>장<br>질<br>병 | [급성 류마티스 열]            | I00~I02 |
|                  | [만성 류마티스성 심장 질환]       | I05~I09 |
|                  | [허혈성 심장 질환]            |         |
|                  | 협심증                    | I20     |
|                  | 급성 심근경색증               | I21     |
|                  | 속발성 심근경색증              | I22     |
|                  | 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증 | I23     |
|                  | 기타 급성 허혈성 심장 질환        | I24     |
|                  | 만성 허혈성 심장 질환           | I25     |
|                  | [폐성 심장 질환 및 폐순환의 질환]   | I26~I28 |
|                  | [기타 형태의 심장 질환]         | I30~I52 |
|                  |                        |         |
|                  | [고혈압성 질환]              | I10~I15 |

| 구분                         | 대 상 질 병                       | 분류번호    |
|----------------------------|-------------------------------|---------|
| 대<br>뇌<br>혈<br>관<br>질<br>병 | [대뇌혈관 질환]                     |         |
|                            | 거미막하 출혈                       | I60     |
|                            | 뇌내출혈                          | I61     |
|                            | 기타 비외상성 두개내 출혈                | I62     |
|                            | 뇌경색(중)                        | I63     |
|                            | 출혈 또는 경색(중)으로 명시되지 않은 출중      | I64     |
|                            | 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전           | I65     |
|                            | 동맥의 폐색 및 협착                   |         |
|                            | 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌 동맥의 폐색 및 협착 | I66     |
|                            | 기타 대뇌혈관 질환                    | I67     |
|                            | 달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애          | I68     |
|                            | 대뇌혈관 질환의 후유증                  | I69     |
|                            | 일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군        | G45     |
| 간<br>질<br>병                | [바이러스 간염]                     | B15~B19 |
|                            | [간의 질환]                       | K70~K77 |
| 당<br>뇨<br>병                | [당뇨병]                         | E10~E14 |
|                            |                               |         |
|                            |                               |         |
|                            |                               |         |
|                            |                               |         |
|                            |                               |         |
|                            |                               |         |
| 기<br>타<br>내<br>과<br>질<br>병 | 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염        | J40     |
|                            | 단순성 및 점액농성 만성 기관지염            | J41     |
|                            | 상세불명의 만성 기관지염                 | J42     |
|                            | 천식                            | J45     |
|                            | 천식 지속 상태                      | J46     |
|                            |                               |         |

| 구분    | 질병명                          | 코드      |
|-------|------------------------------|---------|
| 위궤양   | 위궤양                          | K25     |
|       | 십이지장궤양                       | K26     |
|       | 상세불명 부위의 소화성 궤양              | K27     |
| 폐렴    | 달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴          | J12     |
|       | 폐렴구균에 의한 폐렴                  | J13     |
|       | 헤모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴           | J14     |
|       | 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴            | J15     |
|       | 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴 | J16     |
|       | 달리 분류된 질환에서의 폐렴              | J17     |
|       | 상세불명 병원체의 폐렴                 | J18     |
| 갑상선장애 | [갑상선의 장애]                    | E00~E07 |
| 신부전증  | [신부전]                        | N17~N19 |

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

(별표 6)

## 수술분류표

| 수술명                                                                             | 수술종류<br>분류(종) |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| * 피부·유방의 수술(皮膚·乳房의手術)                                                           |               |
| 1. 식피술(植皮術) (25cm <sup>2</sup> 미만은 제외함)                                         | 2             |
| 2. 유방절단술(乳房切斷術)                                                                 | 2             |
| * 근골의 수술(筋骨의手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]                                                 |               |
| 3. 골이식술(骨移植術)                                                                   | 2             |
| 4. 골염·골결핵수술(骨髓炎·骨結核手術)<br>[농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]                                 | 2             |
| 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術)<br>[비골·비중격(鼻骨·鼻中隔)은 제외함]                                  | 2             |
| 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術)<br>[비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함]                                | 1             |
| 7. 상악골·하악골·악관절 관혈수술<br>(上顎骨·下顎骨·顎關節 觀血手術)<br>[치·치육(齒·齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함]      | 2             |
| 8. 척추·골반 관혈수술(脊椎·骨盤 觀血手術)                                                       | 2             |
| 9. 쇄골·견갑골·늑골·흉골관혈수술(鎖骨·肩胛骨·肋骨·胸骨 觀血手術)                                          | 1             |
| 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락·발가락은 제외함]                                                 | 2             |
| 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術)<br>[골·관절(骨·關節)의 이단(離端)에 수반하는 것]                          | 2             |
| 12. 사지골·사지관절 관혈수술(四肢骨·四肢關節 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함]                                 | 1             |
| 13. 근·건·인대 관혈수술(筋·腱·靱帶 觀血手術)<br>[손가락·발가락은 제외함. 근염·결절증·점액종수술(筋炎·結節腫·粘液腫手術)은 제외함] | 1             |

| 수술명                                                                          |   | 수술종류<br>분류(종) |
|------------------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| * 호흡기·흉부의 수술(呼吸器·胸部의 手術)                                                     |   |               |
| 14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術)                                                   | 1 |               |
| 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術)                                                           | 2 |               |
| 16. 기관·기관지·폐·흉막수술(氣管·氣管支·肺·胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것]                          | 2 |               |
| 17. 흉곽형성술(胸郭形成術)                                                             | 2 |               |
| 18. 종격중앙적출술(縱隔腫瘍摘出術)                                                         | 3 |               |
| * 순환기·비의 수술(循環器·脾의 手術)                                                       |   |               |
| 19. 관혈적혈관형성술(觀血의血管形成術)<br>[혈액투석용(血液透析用)의 SHUNT 형성술(形成術)을 제외함]                | 2 |               |
| 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術)                                                         | 1 |               |
| 21. 대동맥·대정맥·폐동맥·관동맥수술(大動脈·大靜脈·肺動脈·冠動脈手術) [개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는 것]            | 3 |               |
| 22. 심막절개·봉합술(心膜切開·縫合術)                                                       | 2 |               |
| 23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術)                                                       | 3 |               |
| 24. 체내용(體內用) Pace Maker 대입술(埋込術)                                             | 2 |               |
| 25. 비적제술(脾摘除術)                                                               | 2 |               |
| * 소화기의 수술(消化器의 手術)                                                           |   |               |
| 26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術)                                                       | 2 |               |
| 27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術)                                                       | 1 |               |
| 28. 식도이단술(食道離斷術)                                                             | 3 |               |
| 29. 위절제술(胃切除術)                                                               | 3 |               |
| 30. 기타의 위·식도수술(胃·食道手術)<br>[개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는 것]                           | 2 |               |
| 31. 복막염수술(腹膜炎手術)                                                             | 2 |               |
| 32. 간장·담낭·담도·췌장 관혈수술(肝臟·膽囊·膽道·胰臟 觀血手術)                                       | 2 |               |
| 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)                                                         | 1 |               |
| 34. 충수절제술·맹장봉축술(蟲垂切除術·盲腸縫縮術)                                                 | 1 |               |
| 35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術)                                                         | 2 |               |
| 36. 기타의 장·장간막수술(腸·腸間膜手術)<br>[개복술(開腹術)을 수반하는 것]                               | 2 |               |
| 37. 치루·탈항·치핵근본수술(痔瘻·脫肛·痔核 根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 치치·단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함] | 1 |               |

| 수술명                                                                         |   | 수술종류<br>분류(종) |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| * 뇨·생기의 수술(尿·性器의 手術)                                                        |   |               |
| 38. 신이식수술(腎移植手術)[수용자(受容者)에 한함]                                              | 3 |               |
| 39. 신장·신우·요관·방광 관혈수술(腎臟·腎盂·尿管·膀胱 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]                | 2 |               |
| 40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術)<br>[경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]                           | 2 |               |
| 41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術)<br>[경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]                           | 2 |               |
| 42. 음경절단술(陰莖切斷術)                                                            | 3 |               |
| 43. 고환·부고환·정관·정색·정낭·전립선수술(睾丸·副睾丸·精管·精索·精囊·前立腺手術)                            | 2 |               |
| 44. 음낭수종근본수술(陰囊水腫根本手術)                                                      | 1 |               |
| 45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術)<br>[단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함]              | 3 |               |
| 46. 자궁경관형성술·자궁경관봉축술(子宮頸管形成術·子宮頸管 縫縮術)                                       | 1 |               |
| 47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)                                                        | 1 |               |
| 48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術)                                                      | 2 |               |
| 49. 자궁탈·질탈수술(子宮脫·膺脫手術)                                                      | 2 |               |
| 50. 기타의 자궁수술(子宮手術)<br>[자궁경관 Polyp 절제술·인공임신중절술(子宮頸管 Polyp 切除術·人工妊娠中絶術)은 제외함] | 2 |               |
| 51. 난관·난소 관혈수술(卵管·卵巢 觀血手術)<br>[경질적조작(經腔的操作)은 제외함]                           | 2 |               |
| 52. 기타의 난관·난소수술(卵管·卵巢手術)                                                    | 1 |               |
| * 내분비기의 수술(內分泌器의 手術)                                                        |   |               |
| 53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)                                                      | 3 |               |
| 54. 갑상선수술(甲狀腺手術)                                                            | 2 |               |
| 55. 부신전적제술(副腎全摘除術)                                                          | 2 |               |
| * 신경의 수술(神經의 手術)                                                            |   |               |
| 56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)                                                      | 3 |               |
| 57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術)[형성술·이식술·절제술·감압술·개방술·압제술(形成術·移植術·切除術·減壓術·開放術·捻除術)]      | 2 |               |
| 58. 관혈적척수종양적출술(觀血의脊髄腫瘍摘出手術)                                                 | 3 |               |
| 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髄硬膜内外 觀血手術)                                                | 2 |               |



| 수술명                                                                          | 수술종류<br>분류(중) |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| * 감각기·시기의 수술(感覺器·視器의 手術)                                                     |               |
| 60. 안검하수증수술(眼檢下垂症手術)                                                         | 1             |
| 61. 누소관형성술(淚小管形成術)                                                           | 1             |
| 62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)                                                         | 1             |
| 63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)                                                           | 1             |
| 64. 각막이식술(角膜移植術)                                                             | 1             |
| 65. 관혈적전방·홍채·초자체·안와내이물제거술<br>(觀血的前房·虹彩·硝子體·眼窩內異物除去術)                         | 1             |
| 66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)                                                     | 1             |
| 67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)                                                       | 2             |
| 68. 백내장·수정체 관혈수술(白內障·水晶體<br>觀血手術)                                            | 2             |
| 69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)                                                       | 1             |
| 70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)                                                         | 1             |
| 71. Laser·냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술<br>(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에<br>1회의 급여를 한도로 함] | 2             |
| 72. 안구적제술·조직충전술(眼球摘除術·組織<br>充填術)                                             | 2             |
| 73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)                                                         | 1             |
| 74. 안근이식술(眼筋移植術)                                                             |               |
| * 감각기·청기의 수술(感覺器·聽器의 手術)                                                     |               |
| 75. 관혈적고막·고실형성술(觀血의 鼓膜·鼓室<br>形成術)                                            | 2             |
| 76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)                                                           | 1             |
| 77. 중이근본수술(中耳根本手術)                                                           | 2             |
| 78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)                                                         | 2             |
| 79. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)                                                       | 3             |
| * 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)                                                       |               |
| 80. 악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)                                                     | 3             |
| 81. 악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法)<br>[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의<br>급여를 한도로 함]             | 1             |
| 82. 기타 악성신생물수술(惡性新生物手術)                                                      | 2             |

| 수술명                                                                                                                                         | 수술종류<br>분류(중) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| * 상기 이외의 수술(上記 以外の 手術)                                                                                                                      |               |
| 83. 상기 이외의 개두술(開頭術)                                                                                                                         | 2             |
| 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術)                                                                                                                         | 2             |
| 85. 상기 이외의 개복술(開腹術)                                                                                                                         | 1             |
| 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술<br>(體內結石破砕術) [시술(施術)개시일부터 60<br>일간에 1회의 급여를 한도로 함]                                                                 | 2             |
| 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket<br>Catheter에 의한 뇌·후두·흉부·복부장기<br>수술(腦·喉頭·胸部·腹部臟器手術) [검사·처<br>치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터<br>60일간에 1회의 급여를 한도로 함] | 1             |
| * 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)                                                                                                                  |               |
| 88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射<br>線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로<br>시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의<br>급여를 한도로 함]                                               | 1             |

(비 고)

- 치료를 직접목적으로 한 수술  
미용정형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불  
임수술, 진단·검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡檢査)  
등]를 위한 수술 등은 「치료를 직접목적으로 한 수술」  
에 해당되지 않습니다.
- 「수술분류표」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고  
일반적으로 의학회에서 인정하고 있는 첨단외 치료기  
법으로 시술한 경우 「수술분류표」상의 동일부위 수술  
로 본다.

## 장애등급분류표

| 등급  | 신체장애                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제1급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때</li> <li>8. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한 다리의 발목 이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol> |
| 제2급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>3. 한 팔 및 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>5. 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중의 신체장애가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중 또는 제4급의 5 내지 11 중에서 신체장애가 발생 되었을 때</li> <li>6. 두 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> </ol>                                                                                         |
| 제3급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때</li> <li>3. 한 팔 또는 한 팔의 3대관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때</li> <li>5. 한 다리 또는 한 다리의 3대관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                            |

| 등급  | 신체장애                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제3급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 한 손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 중도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>10. 한 팔 또는 한 다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한 팔 또는 한 다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 제4급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때</li> <li>5. 한 팔의 3대관절 중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한 다리의 3대관절 중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한 다리가 영구히 5cm 이상 단축 되었을 때</li> <li>8. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> <li>10. 한 손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>13. 한 발의 5발가락을 잃었을 때</li> <li>14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>16. 고도의 추간판탈출증</li> </ol> |

| 등급  | 신체장애                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제5급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때</li> <li>2. 한 팔의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한 다리의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때</li> <li>5. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때</li> <li>6. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한 발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때</li> <li>11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>12. 한 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때</li> <li>16. 중도의 추간판탈출증</li> </ol> |
| 제6급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한 다리가 영구히 3cm 이상 5cm 미만, 단축되었을 때</li> <li>5. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 등급  | 신체장애                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제6급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한 발의 첫째 발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때</li> <li>10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때</li> <li>12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때</li> <li>13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때</li> <li>14. 경도의 추간판탈출증</li> </ol> |

### (장애등급분류해설)

#### 1. 장애의 정의 및 평가기준

##### 가. 장애의 정의

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

##### 나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급 분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.

- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애 평가지침(별표「신체의 제관절 정상각도」참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

#### \*일상생활 기본동작의 제한\*

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

#### 일상생활의 기본동작

- (1) 이동동작
- (2) 음식을 섭취동작

(3) 옷 입고 벗기 동작

(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리

(5) 목욕

### 3. "항상 간호"

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

### 4. "수시 간호"

"수시 간호"란 다음의 경우를 말한다

1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

### 5. "시력을 잃은 것"

국제적 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

### 6. "시력의 뚜렷한 장해"

국제적 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동장해, 조절장해, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

### 7. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음(口, ㅁ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㄱ, ㅋ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이

되지 않는 경우

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

3) 성대 전부를 잃어 넘으로써 발음이 불가능한 경우나, "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것" 뿐이나 유동식(다름 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 8. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해"

가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

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

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 9. "청력을 완전 영구히 잃은 것"

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

### 10. "청력의 뚜렷한 장해"

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

### 11. "코의 결손 또는 뚜렷한 장해"

코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 12. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동 기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전 감각으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

### 13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 값의 합( $\sum \frac{\text{운동종류별장애후운동범위}}{\text{운동종류별정상운동범위}} \times \text{비례치}$ )이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

### 14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

#### 가. "척추의 고도의 기형"

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절 등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側彎)변형이 있는 자를 말한다.

#### 나. "척추의 중도의 기형"

엑스선 사진에 척추의 골절 등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側彎)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.

#### 다. "척추의 경도의 기형"

엑스선 사진에 척추의 골절 등으로 인하여 나체 상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

#### 라. "척추의 고도의 운동장애"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

#### 마. "척추의 중도의 운동장애"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

### 바. "척추의 경도의 운동장애"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

### 15. "손가락의 장애"

#### 가. "손가락을 잃은 것"

첫째 손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

#### 나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

(1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

### 16. "발가락의 장애"

#### 가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

#### 나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

(1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

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

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿:발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

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

가. "고도의 추간판탈출증"

2개 이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나. "중도의 추간판탈출증"

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. "경도의 추간판탈출증"

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

20. 신체의 동일부위

가. 한 팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한 다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일부위라 한다.

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

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제2급의 3, 4, 5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

"영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별 표)

## 신체의 제관절 정상각도

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

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

무배당 남성 365일 건강보험(2종)  
보통약관

## 제 1관 보험계약의 성립과 유지

## 제 1조 【보험계약의 성립】

- ①보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ②회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③회사는 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 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 가질통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

## 제 2조 【청약의 철회】

- ①계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ②계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음 날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “약관대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

## 제 3조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ①회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

다.

다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

②회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제 4조 【계약의 무효】

만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

#### 제 5조 【계약내용의 변경】

①계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

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

③회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④계약자가 제1항 제5호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

#### 제 6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해약환급금)에 따라 계약자에게 해약환급금을 지급합니다.

#### 제 7조 【계약의 소멸】

피보험자가 책임개시일 이후에 사망(보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함합니다)하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

#### 제 2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

#### 제 8조 【제1회 보험료 및 회사의 책임개시일】

①회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받을 때(자동차제납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동차로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)

②회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제25조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제24조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하



여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

#### 제 9조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

#### 제10조 【보험료의 자동대출납입】

①제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제34조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.

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

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

④보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

#### 제11조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

①계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음 날부터 납입기일

속하는 달의 다음 달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간일에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

②보험료 수급방법이 '회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납 방법'으로 확정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### 제12조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

①제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체 보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

②부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴의무는 제1조(보험계약의 성립) 제4항, 제8조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제24조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제25조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 따릅니다.

## 제 3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

### 제13조 【뇌졸중의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “뇌졸중”이라 함은 10대특정질병 분류표(별표 3 참조)에서 정한 대뇌혈관질환 중에서 뇌졸중으로 분류되는 질병(분류번호 160~163, 165~166)을 말합니다.

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화 단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

### 제14조 【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 10대특정질병 분류표(별표 3 참조)에서 정한 허혈성심장질환 중 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 121~123)을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

### 제15조 【10대특정질병의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “10대특정질병”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 10대특정질병 분류표(별표 3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 10대특정질병의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

### 제16조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 10대특정질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제

조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 10대특정질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표(별표 4 참조)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

### 제17조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 최초로 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때 : 치료자금을 지급 (다만, 뇌졸중 또는 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)
2. 보험기간 중 피보험자가 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 때 : 수술자금을 지급
3. 보험기간 중 피보험자가 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원비를 지급
4. 보험기간 중 피보험자가 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 장기입원비를 지급
5. 보험기간 중 피보험자가 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존퇴원 하였을 때 : 요양자금을 지급
6. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기축하금을 지급

### 제18조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애등급분류표(별표 5 참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되거나 뇌졸중, 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 장애상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사

진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

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

③피보험자가 보험기간 중에 사망하여 그 후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 규정한 치료자금을 지급합니다.

④제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 내지 제5호의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑥제5항의 경우 피보험자가 동일한 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상의 입원을 각각 2회 이상한 경우에는 1회 입원으로 보아 각각의 입원일수를 합산하고 제5항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 10대특정질병에 의한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑦제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 및 제4호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료된 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 입원비 및 장기입원비를 지급하여 드립니다.

⑧제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 또는 제5호의 경우 계속 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑨제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 동일한 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 요양자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일 이내에 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 보지 않습니다. 또한 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 경우도 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존퇴원 하였을 때에는 계속 입원일수에 해당하는 요양자금을 지급합니다.

⑩피보험자가 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술자금, 입원비, 장기입원비, 요양자금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합

니다.

#### 제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

②제1항 각호의 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 돌려 드리지 아니합니다.

#### 제20조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우, 그 수가 보험료 산출기준에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며, 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

#### 제21조 【해약환급금】

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

②회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

#### 제22조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

### 제23조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 보장금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

## 제 4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제24조 【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약서(건강진단을 받은 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 하며 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인에 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

### 제25조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제24조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙처치를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을

임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.

⑤ 제24조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

### 제26조 【계약취소권의 행사 제한】

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

## 제 5관 보험금 지급 등의 절차

### 제27조 【주소변경 통지】

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린

사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

#### 제28조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우는 계약자로 하고 동조 제1호 내지 제5호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

#### 제29조 【대표자의 지정】

- ①계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ②지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

#### 제30조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

#### 제31조 【보험금 등 청구서 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 뇌졸중진단서, 급성심근경색증진단서, 수술증명서, 입원치료확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인 증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입 면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

②병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제32조 【보험금 등의 지급】

①회사는 제31조(보험금 등 청구서 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

②계약자, 피보험자 또는 수익자는 제25조(계약전 알릴의 두 위반의 효과)와 관련하여, 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

④회사는 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑤만기축하금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제33조 【계약 내용의 교환】

회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법시행령 제12조 및 동법시행규칙 제16조에서 정하는 절차에 따라 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 보험회사 및 보험관계단체에 제공할 수 있습니다.

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

#### 제34조 【약관대출】

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

②계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자

를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 책임준비금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 재지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

③회사는 약관대출이자의 남입지연 등을 사유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일 전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

## 제 6관 분쟁조정 등

### 제35조 【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정 위원회에 그 조정을 신청할 수 있습니다.

### 제36조 【관할 법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.

다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

### 제37조 【약관의 해석】

- ①회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ②회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

### 제38조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

### 제39조 【회사의 손해배상책임】

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

### 제40조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

됩니다.

### 제41조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표 1)

## 보험금의 지급기준표

### 1. 치료자금(약관 제17조 제1호)

|          |                                                                             |                |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 최초로 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때(뇌졸중 또는 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한함) |                |
| 지급<br>금액 | 계약후 1년 미만                                                                   | 계약보험가입금액의 100% |
|          | 계약후 1년 이상                                                                   | 계약보험가입금액의 200% |

### 2. 수술자금(약관 제17조 제2호)

|          |                                                               |               |
|----------|---------------------------------------------------------------|---------------|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 때(수술 1회당) |               |
| 지급<br>금액 | 계약후 1년 미만                                                     | 계약보험가입금액의 20% |
|          | 계약후 1년 이상                                                     | 계약보험가입금액의 40% |

### 3. 입원비(약관 제17조 제3호)

|          |                                                                         |  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|--|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(단, 입원일수 120일 한도) |  |
| 지급<br>금액 | 3일을 초과하는 입원일수에 대하여 1일당 계약보험가입금액의 0.5%                                   |  |

### 4. 장기입원비(약관 제17조 제4호)

|          |                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 |
| 지급<br>금액 | 계약보험가입금액의 5%                                            |

### 5. 요양자금(약관 제17조 제5호)

|          |                                                                                                  |               |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 지급<br>사유 | 보험기간 중 피보험자가 10대특정질병의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 생존퇴원 하였을 때(생존퇴원일까지의 계속 입원일수에 따라 다음 금액을 지급) |               |
| 지급<br>금액 | 계속입원일수                                                                                           | 지 급 금 액       |
|          | 31일 ~ 120일                                                                                       | 계약보험가입금액의 10% |
|          | 121일 ~ 180일                                                                                      | 계약보험가입금액의 20% |
|          | 181일 이상                                                                                          | 계약보험가입금액의 40% |

### 6. 만기축하금(약관 제17조 제6호)

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| 지급<br>사유 | 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 |
| 지급<br>금액 | 이미 납입한 보험료 전액             |

(주) 가. 뇌졸중(별표3. 10대특정질병 분류표의 160~163, 165~166) 및 급성심근경색증(별표3. 10대특정질병 분류표의 121~123)은 10대특정질병에 포함됩니다.

나. 피보험자 사망시에는 책임준비금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(별표 2) 재해분류표

무배당 남성 365일 건강보험 1종과 동일

(별표 3) 10대 특정질병분류표

무배당 남성 365일 건강보험 1종과 동일

(별표 4) 수술분류표

무배당 남성 365일 건강보험 1종과 동일

(별표 5) 장애등급분류표

무배당 남성 365일 건강보험 1종과 동일

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 본인형, 배우자형, 가족형 중에서 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 재해상해특약 약관

제 1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형, 가족형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)하므로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.)

② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하거나 제12조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항의 규정에 의하여 전 피보험자에 대한 급여금의 총한도까지 지급이 완료된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제 3조 【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 본인형에서는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다.)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며, 배우자형에서는 제2항 제1호에 정한 자로, 가족형에서는 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자(이하 “배우자형, 가족형의 피보험자”를 “종피



보험자"라 합니다)로 합니다. 이하에서 "피보험자"라 함은 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제1항에서 선택한 형에 따라 본 항에 해당하는 자를 말합니다.

②종피보험자는 주피보험자와 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음에 해당되는 경우를 말합니다.

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만 22세 이하 미혼자녀

#### 제 4조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】

이 특약의 체결시 또는 체결 후 제3조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 이 특약의 체결 후 동조 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날부터 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

#### 제 5조 【특약내용의 변경】

①계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증관의 뒷면에 기재하여 드립니다.

②회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.

③계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 6조 【계약자의 임의해지】

①계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있습니다.

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

#### 제 7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 책임개시일)에 규정한 책임개시일부터 주계약의 보험기간과 동일 기간까지로 합니다.

### 제 2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

#### 제 8조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료

를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 이 특약의 보험료는 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차년도 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

#### 제 9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

①보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

②주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

#### 제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

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

### 제3관 보험금의 지급\*(회사의 주된 의무)

#### 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 별표 1 "급여금 지급기준표"에서 계약자가 선택한 지급조건에 따라 재해분류표 별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 피보험자에게 별표 3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제2급 내지 제6급의 장해(이하 "장해"라 합니다)상태가 되었을 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 급여금을 지급합니다.

#### 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

①주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의

보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

②제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

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

③계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

④제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 보험기간 중에 피보험자가 동일한 재해로 인하여 보험기간 중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 급여금만을 지급합니다.

⑤제4항에 규정한 급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나 그 장해가 이미 급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 급여금에서 이미 지급한 급여금을 뺀 차액을 지급합니다.

⑥제4항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제5항에 규정하는 장해의 상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 급여금 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 급여금이 지급되지 않았던 장해

⑦장해로 인한 급여금의 지급한도는 통산하여 본인형 및 배우자형에서는 특약보험가입금액의 70%, 가족형의 배우자는 특약보험가입금액의 42%, 가족형의 자녀는 특약보험가입금액의 28%로 합니다.

⑧배우자형 또는 가족형의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 또는 제1항 내지 제7항에 해당되는 때에는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정에 불구하고 피보험자 각각에 해당하는 급여금을 지급합니다.

#### 제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

①회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 피보험자가 장해상태가 되었을 경우에는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

②제1항 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 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

#### 제 4관 보험금 지급 등의 절차

##### 제14조 【보험금 등 청구시 준비서류】

①수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

②병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되

는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제15조 【보험금 등의 지급】

①회사는 제14조(보험금 등 청구서 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 급여금을 지급합니다.  
다만, 급여금의 경우 지급사유와 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

②회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연율 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제 5관 기타사항

#### 제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표 1)

#### 급여금 지급기준표

( 기준 : 특약보험가입금액 )

| 구분<br>장해<br>등급 | 본 인 형 | 배우자형 | 가 족 형 |              |
|----------------|-------|------|-------|--------------|
|                |       |      | 배 우 자 | 자 녀<br>(1인당) |
| 2급장해           | 70%   | 70%  | 42%   | 28%          |
| 3급장해           | 50%   | 50%  | 30%   | 20%          |
| 4급장해           | 30%   | 30%  | 18%   | 12%          |
| 5급장해           | 15%   | 15%  | 9%    | 6%           |
| 6급장해           | 10%   | 10%  | 6%    | 4%           |

(별표 2) 재해분류표

주계약의 재해분류표 참조

(별표 3) 장해등급분류표

주계약의 장해등급분류표 참조

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 본인형, 배우자형, 가족형 중에서 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하~~는~~ 약관입니다.

## 무배당 재해사망특약 약관

### 제 1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제 1조 【특약의 체결 및 소멸】

①이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 보험계약자가 본인형, 배우자형, 가족형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)하므로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다.)

②제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제 2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

#### 제 3조 【피보험자의 범위】

①이 특약의 피보험자는, 본인형에서는 주계약이 단생보험일 때에는 주계약의 피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다)로, 주계약이 연생보험일 때에는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며, 배우자형에서는 제2항 제1호에 정한 자로, 가족형에서는 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자(이하 “배우자형, 가족형의 피보험자”를 “중피보험자”라 합니다)로 합니다. 이하에서 “피보험자”라 함은 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제1항에서 선택한 형에

따라 온 항에 해당하는 자를 말합니다.

②종피보험자는 주피보험자와 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음에 해당되는 경우를 말합니다.

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만 22세 이하 미혼자녀

#### 제 4조 【종피보험자 자격의 취득 및 상실】

이 특약의 체결시 또는 체결 후 제3조(피보험자의 범위) 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 이 특약의 체결 후 동조 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날부터 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

#### 제 5조 【특약내용의 변경】

- ①계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나, 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ②회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.
- ③계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 6조 【계약자의 임의해지】

- ①계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있습니다.
- ②제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 책임개시일)에 규정된 책임개시일부터 주계약의 보험기간과 동일 기간까지로 합니다.

### 제 2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

#### 제 8조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할

우 이 특약의 보험료는 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 계산방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차년도 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

#### 제 9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ①보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ②주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

#### 제 10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

### 제 3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

#### 제 11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 별표 1 "보험금 지급기준표"에서 계약자가 선택한 지급조건에 따라 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 사망하였을 때
2. 보험기간 중 별표 3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 때

#### 제 12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ①주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의

보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

②제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하여, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

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

④계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤배우자형 또는 가족형의 경우 주피보험자 및 종피보험자가 동일한 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당되는 때에는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정에 불구하고 피보험자 각각에 해당하는 보험금을 지급합니다.

### 제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

①회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망하거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 제

약자에게 돌려 드립니다.

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

## 제 4관 보험금 지급 등의 절차

### 제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

①수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)

3. 보험증권

4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

②병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제15조 【보험금 등의 지급】

①회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

②회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일부터 7일 이내의 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

## 제 5관 기타사항

### 제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

①이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약

관의 규정에 따릅니다.

②주계약에 단체취급특약이 추가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

(별표 1)

## 보험금 지급기준표

| 구분   | 피보험자     | 지급사유                    | 지급액            |
|------|----------|-------------------------|----------------|
| 본인형  | 본인       | 재해사망 및 장애분류표 중 제1급의 장애시 | 특약보험가입금액의 100% |
| 배우자형 | 배우자      |                         | 특약보험가입금액의 100% |
| 가족형  | 배우자      |                         | 특약보험가입금액의 60%  |
|      | 자녀 (1인당) |                         | 특약보험가입금액의 40%  |

(별표 2) 재해분류표

주계약 재해분류표 참조

(별표 3) 장애등급분류표

주계약 장애등급분류표 참조

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 본인형, 부부형, 가족형 중에서 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

## 무배당 재해입원특약 약관

### 제 1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제 1조 【특약의 체결 및 소멸】

①이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형, 가족형 중 선택하여 청약(講約)하고 보험회사가 승낙(承諾)하므로써 주된 보험계약에 추가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

②주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제 2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

#### 제 3조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

①본인형의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부형 및 가족형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자 (주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며 종피보험자는 부부형의 경우 제2항 제1호, 가족형의 경우 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자로 합니다.

②이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다).

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만 22세 이하의 미혼자녀

③이 특약의 체결시 또는 체결 후 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다.

그러나 보험기간 중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약 체결시의 종피보험자가 사망 또는 장애등급분류표(별표 3 참조)

조) 중 제1급의 장애상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

#### 제 4조 【특약내용의 변경】

- ①계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 달리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ②회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다.
- ③계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 5조 【계약자의 임의해지】

- ①계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ②제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일 기간으로 합니다.

### 제 2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

#### 제 7조 【특약 보험료의 납입】

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

#### 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ①보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ②주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入最高)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정 보험금을 지급합니다.

#### 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ①회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에

주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

- ②주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

### 제 3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

#### 제 10조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### 제 11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### 제 12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ①주계약의 보험료 납입이 현체된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ②병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ④피보험자가 동일한 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났거나 종피



보험자의 자격을 상실한 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제3항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑦피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

#### 제 4관 보험금 지급 등의 절차

##### 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

①수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

②병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

##### 제14조 【보험금 등의 지급】

①회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금을 지급합니다.

다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 10일 이내에 지급합니다.

②회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제 5관 기타사항

##### 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

## 보험금의 지급기준표

| 지급<br>조건                           | 보험<br>금                         |                                            |                                                                                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | 보안형                             | 부부형                                        | 가족형                                                                                             |
| 3일을<br>초과<br>하는<br>입원<br>일수<br>1일당 | 특약보험<br>가입금액의<br>1/1,000<br>해당액 | 주피보험자 :<br>특약보험<br>가입금액의<br>1/1,000<br>해당액 | 주피보험자 :<br>특약보험<br>가입금액의<br>1/1,000<br>해당액                                                      |
|                                    |                                 | 배우자 :<br>특약보험<br>가입금액의<br>0.6/1,000<br>해당액 | 배우자 :<br>특약보험<br>가입금액의<br>0.6/1,000<br>해당액<br><br>자녀 1인당 :<br>특약보험<br>가입금액의<br>0.4/1,000<br>해당액 |

## (별표 2) 재해분류표

주계약 재해분류표 참조

## (별표 3) 장해등급분류표

주계약 장해등급분류표 참조

## 무배당 새희망 3대암특약 약관

## 제 1관 보험계약의 성립과 유지

## 제 1조 【특약의 체결 및 소멸】

①이 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)

②제2조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자에게 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 사유가 발생하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

③주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 제 2조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 그러나 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)를 이 특약의 피보험자로 합니다.

## 제 3조 【특약의 무효】

피보험자가 계약일부터 과거 5년 이내 또는 계약일부터 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 제10조(3대암의 정의 및 진단 확정)에서 정한 3대암으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다)에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 그러나, 계약일부터 과거 5년 이내에 피보험자가 3대암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

## 제 4조 【특약내용의 변경】

①계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 일리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

- ②회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 5조 【계약자의 임의해지】

- ①계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금)에 따라 계약자에게 해약환급금을 지급합니다.
- ②제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일 기간까지로 합니다.

### 제 2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

#### 제 7조 【보험료의 납입 및 회사의 책임개시일】

- ①이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ②이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일(이하 "계약일"이라 합니다)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

#### 제 8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ①보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ②주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에 정한 납입최소기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최소기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ①회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주

계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

③이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

### 제 3관 보험금 등의 지급 (회사의 주된 의무)

#### 제10조 【3대암의 정의 및 진단확정】

①이 특약에 있어서 "3대암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 "3대암"으로 분류되는 질병(별표 2 "3대암 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.

②3대암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 3대암에 대한 임상학적 진단이 3대암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

①회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 3대암으로 진단확정되었을 때 : 3대암 치료급여금을 지급(단, 1회에 한해서 지급)
2. 보험기간 중 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 3대암으로 진단확정되고 3대암을 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해등급분류표(별표 3 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 3대암 사망보험금을 지급

## 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자가 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 3대암일을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 3대암 치료급여금 및 3대암 사망보험금을 지급합니다.
- ③ 단, 계약일부터 과거 5년 이내 또는 계약일부터 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 3대암으로 진단이 확정된 경우에는 제3조(특약의 무효)의 규정을 적용합니다.

## 제13조 【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.

## 제14조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

## 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제15조 【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여는 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다.

그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

### 제16조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제15조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는

보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 특약을 해지할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초 자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

다만, 피보험자의 3대암진단 확정 후 3대암진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 특약이 해지된 경우에는 3대암진단 확정일로부터 180일 이내에 발생한 그 3대암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 특약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.

⑤ 제15조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

## 제 5관 보험금 지급 등의 절차

### 제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(3대암 사망진단서, 3대암 진단확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

②병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제18조 【보험금 등의 지급】

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

②회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연율 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 +1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

## 제 6관 기타사항 등

### 제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표 1)

## 보험금 지급기준표

| 급여명                        | 지급사유                                                                                               | 지급내용               |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 3대암 치료급여금<br>(약관 제11조 제1호) | 보험기간 중 피보험자가 제7조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 3대암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 1회 한해서 지급)                                | 특약보험 가입금액의 50% 지급  |
| 3대암 사망보험금<br>(약관 제11조 제2호) | 보험기간 중 피보험자가 제7조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 3대암으로 진단이 확정되고, 3대암을 직접적인 원인으로 사망하였거나, 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때 | 특약보험 가입금액의 100% 지급 |

※ 3대암에 관한 계약상의 책임개시일은 계약일로부터 90일이 지난 날의 다음 날부터입니다.

3대암 분류표

약관에 규정하는 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서, 3대암으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 구분 | 대 상 의 성 신 생 물           | 분류번호 |
|----|-------------------------|------|
| 1  | 위의 악성신생물                | C16  |
| 2  | 간 및 간내 담관의 악성신생물        | C22  |
| 3  | 담낭의 악성신생물               | C23  |
| 4  | 기타 및 상세 불명 담도 부위의 악성신생물 | C24  |
| 5  | 기관지의 악성신생물              | C33  |
| 6  | 기관지 및 폐의 악성신생물          | C34  |

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

## (별표 3) 장해등급분류표

주계약 장해등급분류표 참조

## 무배당 새 희망 교통재해응급치료비특약 약관

## 제 1관 보험계약의 성립과 유지

## 제 1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ①이 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.)
- ②이 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.
- ③주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 제 2조 【특약내용의 변경】

- ①계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ②회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.
- ③계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

## 제 3조 【계약자의 임의해지】

- ①계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ②제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

## 제 4조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

## 제 2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

### 제 5조 【보험료의 납입 및 회사의 책임개시일】

- ①이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ②이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

### 제 6조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ①보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지한 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ②주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

### 제 7조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

## 제 3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

### 제 8조 【입원의 정의와 장소】

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

### 제 9조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 교통재해로

(별표 1 참조)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 입원 1일당 특약보험 가입금액의 2% 해당액을 지급합니다.

### 제 10조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ①주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ②제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자의 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 보험금을 지급하여 드립니다.
- ④제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 교통재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나 동일한 교통재해에 의한 입원이라도 보험금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 교통재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 교통재해일로부터 1년 이내에 그 교통재해로 인하여 제9조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

### 제 11조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

회사는 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 계

약자에게 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

③피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

#### 제12조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

### 제 4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제13조 【보험금 등 청구시 구비서류】

①수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

#### 제14조 【보험금 등의 지급】

①회사는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

②회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제 5관 기타사항 등

#### 제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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



(별표 1)

## 교통재해분류표

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.

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

나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고

다. 도로 통행 중 건조물, 공작물 등의 도과 또는 물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

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

가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 에레베이터 및 에스카레이타 등

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

다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고 일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

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

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

## 단체취급특약 약관

### 제 1조 【단체취급특약의 적용범위】

이 단체취급 특별협약(이하 "단체취급특약"이라 합니다)은 주계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 주계약에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다) 또는 피보험자가 다음 중 한 가지의 단체에 소속되어야 합니다.

가. 제1종 단체(급여관계 단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장 등의 단체

나. 제2종 단체(법정 단체) : 제1종 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합

2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체(이하 "단체"라 합니다)에 소속한 주계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자수가 5인 이상이어야 합니다.

### 제 2조 【대표자의 선정】

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

### 제 3조 【보험요율의 적용】

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급 보험요율을 적용합니다.

### 제 4조 【보험료의 납입】

① 보험료는 단체와 우리 회사(이하 "회사"라 합니다)가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.

② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

### 제 5조 【단체취급특약의 소멸】

① 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며 주계약 약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.

## MEMO

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴 하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때  
다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금 되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.
3. 제1조(단체취급특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 아니하였을 때

②제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제3호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

③제1항의 규정에 의하여 이 단체취급특약이 그 때부터 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회 이후의 보험료는 주계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

### 제 6조 【주계약 약관의 준용】

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니할 사항 주계약 약관의 규정을 따릅니다.