

---

---

## 1

- 제 1조 【보험계약의 성립】
- 제 2조 【청약의 철회】
- 제 3조 【약관교부 및 설명의무 등】
- 제 4조 【계약의 무효】
- 제 5조 【계약내용의 변경】
- 제 6조 【계약자의 임의해지】
- 제 7조 【계약의 소멸】
- 제 8조 【보험연령】

## 2 ( )

- 제 9조 【제1회보험료 및 회사의 책임개시일】
- 제10조 【제2회 이후 보험료의 납입】
- 제11조 【보험료의 자동대출납입】
- 제12조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】
- 제13조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

## 3 ( )

- 제14조 【“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정】
- 제15조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】
- 16 【“ ” 】
- 제17조 【입원 및 수술의 정의와 장소】
- 제18조 【항암방사선치료의 정의】
- 제19조 【항암약물치료의 정의】
- 제20조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제21조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제22조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
- 제23조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제24조 【해약환급금】
- 25 【 】
- 제26조 【소멸시효】

## **4**

- 제27조 【계약전 알릴의무】
- 제28조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】
- 제29조 【계약취소권의 행사제한】

## **5**

- 제30조 【주소변경 통지】
- 제31조 【보험수익자의 지정】
- 제32조 【대표자의 지정】
- 제33조 【보험금 지급사유의 발생통지】
- 제34조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제35조 【보험금 등의 지급】
- 제36조 【계약내용의 교환】
- 제37조 【약관대출】

## **6**

- 제38조 【분쟁의 조정】
- 제39조 【관할법원】
- 제40조 【약관의 해석】
- 제41조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】
- 제42조 【회사의 손해배상책임】
- 제43조 【준거법】
- 제44조 【예금보험에 의한 지급보장】



드리며, 보험료 반환이 지체된 계약에 대하여는 이 계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

### 3 【 】

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

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

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

1. 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 보

험계약의 경우

2. 보험계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 보험계약자의 법정상속인인 보험계약일 경우

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

**4 【                   】**

가

1.

2. 15

3. 가

14 (“ ” “ ” ) 1 90

**5 【                   】**

1.

2.

3.

4. 가

5. ( “ ” )

6.

가 1 1

가 1 4

가 , 가  
 24 ( )  
 가 1 5  
 가  
 가 .

**6 【 】**

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제24조(해약환급금)제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

**7 【 】**

가 가  
 가 { 가  
 27 ( ) 2  
 ( 2 ) ( )  
 “ ” )  
 가  
 ]

가 .

**8 【 】**

- ① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제4조(계약의 무효)제2호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.
- ② 제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월 이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계

약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

2 ( )

9 【 1 】

( , )  
가  
가  
1

[ 1 “ ”  
, “ ”( “ ”  
) ]  
가 1  
가

2 가

1. 28 ( )

가

2. 27 ( )

가

가

가

가

“ 1 “ 2 ” 14 ( )  
” 1

90

( “



## 10 【 2 】

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

## 11 【 】

① 계약자는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제37조(약관대출) 제1항 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

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

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

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 24조(해약환급금)제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

### 제12조 【 보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

, 3 가  
 .  
 .  
 .  
 가  
 3  
 1 . , 가  
 15  
 2 가  
 ( )  
 가  
 15  
 ( )  
 1 .

**13 【 】**

- ① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제9조(제1회 보

혐료 및 회사의 책임개시일), 제27조(계약전 알릴의무), 제28조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제29조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

### 3 ( )

#### 14 【 “ ” “ ” ” 】

① 이 계약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병사인분류중 별표3[대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 제 4차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C44(기타 피부의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “암” 및 “기타피부암” 의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암” 또는 “기타피부암” 으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 15 【 “ ” ” 】

① 이 계약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표6(상피내의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② “상피내암” 의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine

needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “상피내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 16 【 “ ” 】

① 이 계약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국 표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표7 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② “경계성종양”의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 17 【 ” 】

① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 함)가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의료법 제3조



3. 가 :  
가 , , :  
:

4. 가  
31 가 , ,  
:

31  
5. 가 :  
가 , , :  
:

6. 가  
가 , ,  
:  
:

7. 가  
가 , ,  
:  
:

21 【 가 ( ,

, ( 8 ) 1 3  
가

20 ( ) 2  
1 , , ,  
가

( 가 , ) 2 20  
가 ,

20 ( 가 ) 3  
가 가

20 ( 1 90 ) 4

20 ( 가 ) 4 2  
가 1  
5

180

20 ( 가 ) 4

5

20 ( ) 4

20 ( ) 4  
가  
가  
가

20 ( ) 5  
1 1  
20 ( ) 6 7  
, , 1 ,  
.

**22 【 가 】**

1. 가  
, 가
2. 가  
, 가
3. 가  
1 가

1. 1 1
2. 1 2
3. 1 3







가  
27 ( )  
가 1

**29 【 】**

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

**5**

**30 【 】**

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

**31 【 】**

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제20조(보





의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23조 (개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조 (개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의등)의 규정을 따릅니다.

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

### 37 【           】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 약관대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출 원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

## 6

### 38 【           】

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

### 39 【           】

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

### 40 【           】

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

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

#### **41 【 가 】**

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

#### **42 【 】**

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

#### **43 【 】**

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

#### **44 【 】**

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

(별표1)

기준 : 1계좌 ( 500만원 )

① 만기축하금 (약관 제20조 제1호)

| 지 급 사 유                    | 지 급 액      |
|----------------------------|------------|
| 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 | 이미 납입한 보험료 |

② 진단급여금 (약관 제20조 제2호)

| 지 급 사 유   | 지 급 액        |         |
|---|--------------|---------|
| 보험기간중 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (최초1회의 진단확정에 한함) | 경과기간<br>1년미만 | 500만원   |
|   | 경과기간<br>1년이상 | 1,000만원 |
| 보험기간중 피보험자가 최초의 기타피부암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (최초1회의 진단확정에 한함)  | 경과기간<br>1년미만 | 50만원    |
|   | 경과기간<br>1년이상 | 100만원   |
| 보험기간중 피보험자가 최초의 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (최초1회의 진단확정에 한함)          | 경과기간<br>1년미만 | 150만원   |
|   | 경과기간<br>1년이상 | 300만원   |



③ 수술비(약관 제20조 제3호)

| 지 급 사 유   | 지 급 액      |       |
|---|------------|-------|
| 보험기간 중 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때                    | 최초 수술시     | 500만원 |
|   | 2회 이후의 수술시 | 50만원  |
| 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되고 경계성종양치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때                            | 최초 수술시     | 150만원 |
|   | 2회 이후의 수술시 | 50만원  |
| 보험기간 중 피보험자가 기타피부암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 수술을 받았을 때(수술 1회당) | 50만원       |       |

④ 간병비(약관 제20조 제4호)

| 지 급 사 유  | 지 급 액                     |
|--|---------------------------|
| 보험기간 중 피보험자가 암보장책<br>임개시일 이후에 암으로 진단이<br>확정되고 그 암의 치료를 직접목<br>적으로 하여 31일 이상 계속하여<br>입원하였을 때 또는 보험기간중<br>피보험자가 기타피부암,상피내암,<br>경계성종양으로 진단이 확정되고<br>그 기타피부암,상피내암,경계성종<br>양의 치료를 직접목적으로 하여<br>31일 이상 계속하여 입원하였을<br>때 | 30일 초과<br>입원일수<br>1일당 2만원 |

⑤ 통원비(약관 제20조 제5호)

| 지 급 사 유   | 지 급 액         |
|---|---------------|
| 보험기간 중 피보험자가 암보장책<br>임개시일 이후에 암으로 진단이<br>확정되고 그 암의 치료를 직접목<br>적으로 하여 통원하였을때 또는<br>보험기간중 피보험자가 기타피부<br>암,상피내암,경계성종양으로 진단<br>이 확정되고 그 기타피부암,상피<br>내암,경계성종양의 치료를 직접목<br>적으로 하여 통원하였을 때 | 통원 1회당<br>2만원 |

⑥ 항암방사선 치료자금(약관 제20조 제6호)

| 지 급 사 유  | 지 급 액 |
|--|-------|
| 보험기간중 피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 항암방사선 치료를 받았을 때 (최초1회에 한함)                     | 200만원 |
| 보험기간중 피보험자가 기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 기타피부암, 상피내암, 경계성종양의 치료를 직접목적으로 하여 항암방사선 치료를 받았을 때 (최초1회에 한함) | 20만원  |

⑦ 항암약물 치료자금(약관 제20조 제7호)

| 지 급 사 유   | 지 급 액 |
|---|-------|
| 보험기간중 피보험자가 암보장책임 개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 항암약물 치료를 받았을 때 (최초1회에 한함)                     | 200만원 |
| 보험기간중 피보험자가 기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 기타피부암, 상피내암, 경계성종양의 치료를 직접목적으로 하여 항암약물 치료를 받았을 때 (최초1회에 한함) | 20만원  |

- 주) 1. 제14조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일(부활일)을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
2. 제14조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 암의 정의에서 기타피부암은 제외되므로, 암으로 보험금 지급사유 발생시 암에 해당하는 급여금은 지급하고 기타피부암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
3. 간병비 지급시 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.
4. 보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 보험료는 정상적으로 납입된 것으로 보아 만기축하금을 지급하여 드립니다.
5. 경과기간은 계약일을 기산일로 합니다.

( 별표2 )

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

\* 이 분류는 제4차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1.시행) 중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임

| 분 류 항 목                        | 분류번호      |
|--------------------------------|-----------|
| 1. 운수사고에서 다친 보행자               | V01 - V09 |
| 2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자           | V10 - V19 |
| 3. 운수사고에서 다친 모터사이클<br>탑승자      | V20 - V29 |
| 4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차<br>탑승자      | V30 - V39 |
| 5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자           | V40 - V49 |
| 6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는<br>밴 탑승자 | V50 - V59 |
| 7. 운수사고에서 다친 대형화물차<br>탑승자      | V60 - V69 |
| 8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자            | V70 - V79 |
| 9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)        | V80 - V89 |
| 10. 수상 운수사고                    | V90 - V94 |
| 11. 항공 및 우주 운수사고               | V95 - V97 |
| 12. 기타 및 상세불명의 운수사고            | V98 - V99 |
| 13. 추락                         | W00 - W19 |

| 분 류 항 목  | 분류번호      |
|--|-----------|
| 14. 무생물성 기계적 힘에 노출   | W20 - W49 |
| 15. 생물성 기계적 힘에 노출  | W50 - W64 |
| 16. 불의의 물에 빠짐  | W65 - W74 |
| 17. 기타 불의의 호흡 위협   | W75 - W84 |
| 18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출                                    | W85 - W99 |
| 19. 연기, 불 및 불꽃에 노출   | X00 - X09 |
| 20. 열 및 가열된 물질과의 접촉  | X10 - X19 |
| 21. 유독성 동물 및 식물과 접촉  | X20 - X29 |
| 22. 자연의 힘에 노출  | X30 - X39 |
| 23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출   | X40 - X49 |
| 24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출  | X58 - X59 |
| 25. 가해   | X85 - Y09 |
| 26. 의도 미확인 사건  | Y10 - Y34 |
| 27. 법적개입 및 전쟁행위  | Y35 - Y36 |
| 28. 치료 시 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. 전염병예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병                                  |           |

※ 제외사항

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

(별표3)

( )

약관에 규정하는 암은 제4차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

| 대상 악성 신 생물                      | 분류번호      |
|---------------------------------|-----------|
| 1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물           | C00 - C14 |
| 2. 소화기관의 악성신생물                  | C15 - C26 |
| 3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물          | C30 - C39 |
| 4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물             | C40 - C41 |
| 5. 피부의 악성 흑색종                   | C43       |
| 6. 중피성 및 연조직의 악성신생물             | C45 - C49 |
| 7. 유방의 악성신생물                    | C50       |
| 8. 여성 생식기관의 악성신생물               | C51 - C58 |
| 9. 남성 생식기관의 악성신생물               | C60 - C63 |
| 10. 요로의 악성신생물                   | C64 - C68 |
| 11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물 | C69 - C72 |
| 12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성 신생물       | C73 - C75 |
| 13. 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물   | C76 - C80 |
| 14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물       | C81 - C96 |
| 15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물      | C97       |

1. 제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 기타 피부의 악성신생물(분류번호C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.
3. 전암병소, 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(분류번호 D15.1, D32, D33)은 악성신생물로 분류되지 않으므로 보장되지 않습니다.



(별표4)

**3**

약관에 규정하는 “3대암” 으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대상이 되는 질병                 | 분류번호 |
|---------------------------|------|
| 1. 위의 악성신생물               | C16  |
| 2. 간 및 간내 쓸개(담낭)의 악성신생물   | C22  |
| 3. 쓸개(담낭)의 악성신생물          | C23  |
| 4. 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물 | C24  |
| 5. 기관의 악성신생물              | C33  |
| 6. 기관지 및 폐의 악성신생물         | C34  |

제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

약관에 규정하는 “여성특정암” 으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대상이 되는 질병                        | 분류번호 |
|----------------------------------|------|
| 1. 유방의 악성신생물                     | C50  |
| 2. 외음의 악성신생물                     | C51  |
| 3. 질의 악성신생물                      | C52  |
| 4. 자궁목의 악성신생물                    | C53  |
| 5. 자궁체의 악성신생물                    | C54  |
| 6. 상세불명 자궁부위의 악성 신생물             | C55  |
| 7. 난소의 악성신생물                     | C56  |
| 8. 기타 및 상세불명의 여성 생식기<br>관의 악성신생물 | C57  |
| 9. 태반의 악성신생물                     | C58  |

제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표6)

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인 분류(통계청 고시 제 2002-1호 2003.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 분 류 향 목                     | 분류번호 |
|-----------------------------|------|
| 1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종       | D00  |
| 2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종  | D01  |
| 3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종     | D02  |
| 4. 상피내의 흑색종                 | D03  |
| 5. 피부의 상피내 암종               | D04  |
| 6. 유방의 상피내 암종               | D05  |
| 7. 자궁목의 상피내 암종              | D06  |
| 8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종 | D07  |
| 9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종    | D09  |

제5차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표7)

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대상 질병명                                   | 분류번호 |
|--|------|
| 1. 구장 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물         | D37  |
| 2. 가운데귀, 호흡기, 흉곽내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D38  |
| 3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물            | D39  |
| 4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물           | D40  |
| 5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물              | D41  |
| 6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물                | D42  |
| 7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물       | D43  |
| 8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물              | D44  |
| 9. 진성 적혈구 증다증                            | D45  |
| 10. 골수 형성이상 증후군                          | D46  |
| 11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물 | D47  |
| 12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물     | D48  |

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

( 별표8 )

| 등 급 | 신 체 장 해   |
|-----|---|
| 제1급 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 두눈의 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. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li><li>8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li></ol> |
| 제2급 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때</li><li>2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li><li>3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체장애가 발생 되었을 때</li><li>6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li></ol>  |

| 등 급 | 신 체 장 해   |
|-----|---|
| 제3급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때</li> <li>3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때</li> </ol>         |
| 제4급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 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. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> </ol> |

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

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



(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 말함

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.

- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제 4판 에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

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

일상생활의 기본동작

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

3. “항상간호”

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. “수시간호”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며,

- (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
5. “시력을 잃은 것”  
국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.
6. “시력의 뚜렷한 장애”  
국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절 장애, 안구운동 장애, 조절 장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.
7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”  
가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.  
1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅂ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 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 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우  
나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”  
물이나 유동식(미음 등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”  
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 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”  
주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때  $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사 단위)이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. “청력의 뚜렷한 장애”  
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 heard 하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”  
코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”  
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔 다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대 관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.
13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”  
팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동 종류별 정상운동 범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합 ( $\sum \text{---} \times \text{비례치}$ )이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.
14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”  
피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.  
가. “척추의 고도의 기형”  
엑스선 사진에 명백한 척추의 골절 등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣) 변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장해”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장해”

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

바. “척추의 경도의 운동장해”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장해”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- 1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절(끝에서 마지막마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

- 2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 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(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.
  - 나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
    - 1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
    - 2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 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 성교 불능인 경우를 말한다.
19. 추간판탈출증  
추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치

하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계 없이 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 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

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

20. “신체의 동일부위”

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

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

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우

다. 장래에 호전 가능성이 있다 하여도 장애 확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

<별표9>

**보험금 지급시의 부리이율 계산**

| 구분   |   | 부리기간                                | 지급이자                            |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| 치료비 및 생활비, 수술비, 간병비, 통원비, 치료자금<br>(제20조 제2호 내지 7호) |   | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간           | 약관대출이율                          |
| 만기축하금<br>(제20조 제1호)                                | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우 | 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 | 예정이율                            |
|  | 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우      | 보험금지급사유가 발생한날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간  | 1년이내: 예정이율의 50%<br>1년초과기간: 1%   |
|  |   | 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간             | 예정이율+1%                         |
|  |   | 지급기일의 다음날부터 보험금지급일까지의 기간            | 약관대출이율                          |
| 해약환급금<br>(제24조)                                    | 해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간      |                                     | 1년이내: 예정이율의 50%<br>1년 초과 기간: 1% |
|  | 해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간                   |                                     | 예정이율+1%                         |
|  | 지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간                   |                                     | 약관대출이율                          |

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제26조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

---

---



1

1 【                    】  
2 【                    】  
3 【                    】  
4 【                    】  
5 【                    】  
6 【                    】  
7 【                    】

2

(                    )  
8 【                    】  
9 【                    】  
10 【                    】

3

(                    )  
11 【“ ” “ ”                    】  
12 【“ ”                    】  
13 【“ ”                    】  
14 【                    】  
15 【                    】  
16 【                    】  
17 【                    】

4

18 【                    】  
19 【                    】

5

20 【                    】





( 2 )

가 ]

가 .

2 ( )

**8 【 】**

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

**9 【 】**

( “ ” )

1 2

**10 【 】**

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

### 3 ( )

#### 11 【 “ ” “ ” ” 】

① 이 특약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병사인분류중 주계약 별표3[대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 제 4차 개정 한국표준질병사인분류중 분류번호 C44(기타 피부의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 “암” 또는 “기타피부암” 으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 12 【 “ ” ” ” ” 】

① 이 특약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 주계약 별표6 (상피내의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② “상피내암” 의 진단확정은 해부병리의 전문의사

자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 13 【 “ ” 】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 주계약 별표7(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② “경계성종양” 의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 경계성종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 14 【 ” 】

이 특약에 있어서 “입원” 이라 함은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사” 라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의







3  
10  
1  
7  
17 ( ) 1  
1. 가 : 1 50%,  
1 1%  
2. :  
+1%

## 5

### 20 【 】

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

(별표1)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

- 입원비 (약관 제15조)

| 지 급 사 유   | 지 급 액                     |
|---|---------------------------|
| 보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때                   | 3일 초과<br>입원일수 1일당<br>10만원 |
| 보험기간중 피보험자가 기타피부암, 상피내암, 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암, 상피내암, 경계성종양의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 | 3일 초과<br>입원일수 1일당<br>4만원  |

주) 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 암의 정의에서 기타피부암은 제외되므로, 암으로 보험금 지급사유 발생시 암에 해당하는 급여금은 지급하고 기타피부암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.

---

---

1

1 【                    】  
2 【                    】  
3 【                    】  
4 【                    】  
5 【                    】  
6 【                    】  
7 【                    】

2

(                    )  
8 【                    】  
9 【                    】  
10 【                    】

3

(                    )  
11 【“ ” “ ”                    】  
12 【                    】  
13 【                    】  
14 【                    】  
15 【                    】

4

16 【                    】  
17 【                    】

5

18 【                    】











가  
,  
27 ( ) 2  
( " ) ( )

가  
2 ) 2 가 12 ( 가

14 【 가 】

가

1. 가 가 ( ) 2

2. 가 가

3. 가 가

1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3

15 【                   】

4

16 【                   】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보  
험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증등 사진이 부  
착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는  
본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출  
하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1항 제 2호의 사고증  
명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의  
병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외  
의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

17 【                   】

16 (                    )

3

1

7

15 ( ) 1

1. 가 : 1 50%,  
1 1%
2. :  
+1%

## 5

### 18 【 】

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

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

① 암사망보험금(약관 제12조 제1호)

| 지 급 사 유   | 지 급 액   |
|---|---------|
| 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때 또는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때 | 1,000만원 |

② 기타사망보험금(약관 제12조 제2호)

| 지 급 사 유  | 지 급 액 |
|--|-------|
| 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “암” 및 “기타피부암” 이외의 원인으로 사망하였을 때 또는 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되고 그 암으로 인하여 사망하였을 때 | 200만원 |

---

3      가

---



### 3 가

1

#### 1 【 】

가  
.( “ ” , “ ” )  
. , 11 (3  
)  
90  
( “ ” ) ,  
.

#### 2 【 】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

#### 3 【 가 】

- 1.
2. 15 , (心神喪失者)  
(心神薄弱者)
3. 가  
90 11 (3  
)





27 ( ) 2  
( 2 )

가 ]

가 .

2 ( )

**8 【 】**

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

**9 【 】**

( “ ” )

1 2

**10 【 】**

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활

을 취급합니다.

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

③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

### 3 ( )

#### 11 【 “ 3 ” 】

① 이 특약에 있어서 “3대암” 이라 함은 다음 각 호에서 정하는 바와 같이 피보험자가 남자일 경우는 남성 3대암을, 여자일 경우는 여성특정암을 말합니다. 이하 남성 3대암 및 여성특정암을 “3대암” 이라 합니다.

1. “남성 3대암” 이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 위암, 폐암, 간암으로 분류되는 질병(주계약 별표4 “3대암 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

2. “여성특정암” 이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 여성특정암으로 분류되는 질병 (주계약 별표5 “여성특정암 분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

② 3대암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 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 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또





## 5

### 17 【 】

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

(별표)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

- 3 |암 진단급여금 (약관 제12조)

| 지 급 사 유  | 지 급 액        |         |
|--|--------------|---------|
| 보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초의 3대암으로 진단이 확정되었을 때<br>(최초1회의 진단확정에 한함) | 경과기간<br>1년미만 | 500만원   |
|  | 경과기간<br>1년이상 | 1,000만원 |

- 주) 1. 제11조(3대암의 정의 및 진단확정)에서 정한 3대암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일(부활일)을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
2. 경과기간은 계약일을 기산일로 합니다.

---

---

**1**  
1 [ ]  
2 [ ]  
3 [ ]  
4 [ ]  
5 [ ]  
6 [ ]

**2** ( )  
7 [ ]  
8 [ ]  
9 [ ]

**3** ( )  
10 [ ]  
11 [ ]  
12 [ ]  
13 [ ]

**4**  
14 [ ]  
15 [ ]

**5**  
16 [ ]  
17 [ ]









1 2

**9 【**

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 정약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

**3 ( )**

**10 【**

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정한 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의





1

7

13 ( ) 1

1. 가 : 1 50%, 1
2. : 1% +1%

## 5

### 16 【 】

- ① 이 특약은 주계약이 갱신되는 계약에 한하여, 계약자가 보험료납입기일(갱신 전 계약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입한 경우에 자동갱신 되는 것으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신하지 아니합니다.
  1. 계약자가 보험기간 종료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지한 경우
  2. 이 특약의 최초계약일부터 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 기간에 질병으로 인한 입원급여금의 누적 지급일수의 합계가 730일을 초과하여 회사가 보험기간 종료일 30일 전까지 갱신할 수 없다는 서면통지를 한 경우
  3. 갱신된 특약의 보험기간 종료일이 피보험자의 연령이 70세가 되는 날을 초과하는 경우





(별표1)

---

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

( 11 )

|  |  |
|--|--|
|  | 피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당) |
|  | 1만원  |

(별표2)

제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의함

| 대상이 되는 질병  | 분류번호        |
|--|-------------|
| 1. 특정 감염성 및 기생충성 질환  | A00 - B99   |
| 2. 신생물   | C00 - D48   |
| 3. 혈액 및 조혈기관의 질환과<br>면역기전을 침범한 특정 장애   | D50 - D89   |
| 4. 내분비, 영양 및 대사 질환   | E00 - E90   |
| 5. 신경계통의 질환  | G00 - G99   |
| 6. 눈 및 눈 부속기의 질환   | H00 - H59   |
| 7. 귀 및 꼭지돌기의 질환  | H60 - H95   |
| 8. 순환기계통의 질환   | I 00 - I 99 |
| 9. 호흡기계통의 질환   | J00 - J 99  |
| 10. 소화기계통의 질환  | K00 - K93   |
| 11. 피부 및 피부밑조직의 질환   | L00 - L99   |
| 12. 근육골격계통 및 결합조직의 질환  | M00 - M99   |
| 13. 비뇨생식기계통의 질환  | N00 - N99   |
| 14. 임신, 출산 및 산후기   | O00 - O99   |
| 15. 출생전후기에 기원한 특정 병태   | P00 - P96   |
| 16. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와<br>임상 및 검사의 이상소견  | R00 - R99   |
| 17. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정<br>기타 결과  | S00 - T98   |
| 18. 질병이환 및 사망의 외인<br>· 전염병예방법 제2조 제1항 제1<br>호에 규정한 전염병<br>· 치료상 부작용을 일으키는 약<br>품, 의약품 및 생물제재에 의한<br>사고 | V01 - Y98   |

( )

1. ( , )
- 2.
3. ,
4. ,
5. , ( - ) ,



1 [ ]  
2 [ ]  
3 [ ]  
4 [ ]  
5 [ ]  
6 [ ]



