
1

1 []
2 []
3 []
4 []
5 []
6 []
7 []
8 []

2

()
9 [1]
10 [2]
11 []
12 []
13 []

3

()
14 [“ ” “ ”]
15 []
16 [,]
17 []
18 []
19 []
20 []
21 [,]
22 []
23 []
24 []

1

1 【 】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부담보 제외, 보험금삭감, 보험료할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제 1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다 .

2 【 】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계

약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제 1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

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 보험계약의 경우

출이자를 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 자동대출 납입일로부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1항에 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 제22조(해약환급금)제 1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

12 【 가 2 】

3 가
1
가
3
1
가
() 15
1
2 가

()

가

15

()

1

13 【 】

① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 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 제 1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제9조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일), 제25조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제26조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

3 ()

14 【 “ ” “ ” 】

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류중 별표6[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 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져

7) (“ ”
)] 가 : 2

3. 가 1 2
6 가 :

4. 가 “ ” ()
 : 가 (1)

5. 가 4 :

6. 가) 2 15 (

7. 가 :

19 【 】

가 (, 가)
 1 3

1 18

() 1 , 18 () 7

18 (가) 7

27 (') 2 ' ,

가
1 3 18 () 2

180
180

4

2 () 가

18 (가) 2 3

가

6
가 2

가
가

6 가

가 7 가 가
 7 가 .
 1.

가
 2. 1 가 가
 가

6 8 , 18 () 2 1
 가
 , 18 () 3
 1 가

18 () 4 2가
 () 가
 1 ,

18 () 5 120
 11 가
 2 11 1 .
 , 180
 18 () 5 .

1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3

21 【 , 】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제7호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

22 【 】

23 【 】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

24 【 】

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

4

25 【가 】

(

1

“

”

1

, 가

25 (가)

가

1

27 【 】

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

28 【 】

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

(1) _____

(: 가 1,000)

(18 1)

	가

(18 2)

1	가				
	2	6	가		
	1	1,250	750	1,000	500
	2	1,000	600	800	400
	3	750	450	600	300
	4	500	300	400	200
	5	250	150	200	100
	6	125	75	100	50
	'				
	1	500			

(18 3)

	가		
1	2	6	가
-			
1	750	500	
2	600	400	
3	450	300	
4	300	200	
5	150	100	
6	75	50	
'	1 500		

(18 4)

	가	
	1 : 10	

(18 5)

	가	4
	3	1 1

(18 6)

	가		
	1	1	12 5
	2	1	25
	3	1	50

(18 7)

가	

) “ ”

.

(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 “질병이완 및 사망이외의 외인”에 의한 것임

분 류 향 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행자	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 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 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)

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	<ol style="list-style-type: none">1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 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 때6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

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

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

등 급	신 체 장 해
제5급	12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제6급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 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 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디)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 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간 관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 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 성교 불능인 경우를 말한다.
19. 추간판탈출증
추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상

과 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 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

(별표4)

(한국표준질병사인분류)

분 류 향 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
II. 신생물	C00 - D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
VI. 신경계의 질환	G00 - G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VIII. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
IX. 순환기계의 질환	I 00 - I 99
X. 호흡기계의 질환	J00 - J 99
X I. 소화기계의 질환	K00 - K93
X II. 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
X III. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
X IV. 비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인 · 전염병 예방법 제2조 제1항 제1 종에 규정한 질병 · 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	V01 - Y98

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별표5)

수 술 명	수술종류 분류(중)
* 피부·유방의 수술(皮膚·乳房의 手術) 1. 식피술(植皮術) (25cm ² 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	2 2
* 근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함] 3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염·골결핵 수술(骨髓炎·骨結核 手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨觀血手術) [비골·비중격(鼻骨·鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함] 7. 상악골·하악골·악관절 관혈수술 (上顎骨·下顎骨·顎關節 觀血手術) [치·치육(齒·齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추·골반 관혈수술(脊椎·骨盤 觀血手術) 9. 쇄골·견갑골·늑골·흉골 관혈수술 (鎖骨·肩胛骨·肋骨·胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락·발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골·관절(骨·關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골·사지관절 관혈수술(四肢骨·四肢關節 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함]	2 2 2 2 1 2 2 2 1 2 2 1

수 술 명	수술종류 분류(중)
13. 근·건·인대 관혈수술 (筋·腱·靱帶 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함. 근염·결 절종·점액종수술(筋炎·結節腫· 粘液腫手術은 제외함)]	1
* 호흡기·흉부의 수술(呼吸器·胸部 의 手術) 14. 만성부비강염 근본수술(慢性副鼻腔炎 根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관·기관지·폐·흉막수술(氣管· 氣管支·肺·胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸郭形成術) 18. 종격종양 적출술(縱隔腫瘍 摘出術)	1 2 2 2 3
* 순환기·비의 수술(循環器·鼻의 手術) 19. 관혈적혈관 형성술(觀血的血管 形成術) [혈액투석용(血液透析用)의 SHUNT 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤 根本手術) 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 수반 하는 것] 22. 심막절개·봉합술(心膜切開·縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術) 24. 체내용(體內用) Pace Maker 매입술 (埋込術) 25. 비적제술(鼻摘除術)	2 1 3 2 3 2 2
* 소화기의 수술(消化器의 手術) 26. 이하선종양 적출술(耳下腺 腫瘍 摘出術) 27. 악하선종양 적출술(顎下腺 腫瘍 摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術)	2 1 3 3

수 술 명	수술종류 분류(중)
30. 기타의 위·식도수술(胃·食道手術) [개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하 는 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. 직장탈 근본수술(直腸脫 根本手術)	2
36. 기타의 장·장간막수술 (腸·腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2
37. 치루·탈항·치핵 근본수술 (痔瘻·脫肛·痔核 根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치 ·단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외 함]	1
* 뇨·성기의 수술 (尿·性器 의 手術)	
38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受 容者)에 한함]	3
39. 신장·신우·뇨관·방광 관혈수술 (腎臟·腎盂·尿管·膀胱 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제 외함]	2
40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제 외함]	2
41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제 외함]	2
42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3
43. 고환·부고환·정관·정색·정낭·전 립선수술 (睪丸·副睪丸·精管·精索 ·精囊·前立腺手術)	2
44. 음낭수종 근본수술(陰囊水腫 根本手 術)	1
45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자 궁전적제술(全摘除術)은 제외함]	3

수 술 명	수술종류 분류(중)
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. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術)	2
49. 자궁탈·질탈수술(子宮脫·膣脫手術)	2
50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술·인공임신중 절술(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) [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· 염제술(形成術·移植術·切除術·減 壓術·開放術·捻除術)]	2
58. 관혈적척수종양 적출수술 (觀血的脊 髓腫瘍 摘出手術)	3
59. 척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內 外 觀血手術)	2
* 감각기·시기의 수술 (感覺器·視器의 手術) 60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術)	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

수 술 명	수술종류 분류(중)
65. 관혈적전방·홍채·초자체·안와내이 물체거술(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 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(眼球手術) [시술(施術)개시 일부터 60일간 에 1회의 급여를 한도 로 함]	1
72. 안구적제술·조직충전술(眼球摘除術 ·組織充填術)	2
73. 안와종양 적출술(眼窩腫瘍 摘出術)	2
74. 안근이식술(眼筋移植術)	1
* 감각기·청기의 수술(感覺器·聽器의 手術)	
75. 관혈적고막·고실형성술(觀血的鼓膜 ·鼓室形成術)	2
76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1
77. 중이 근본수술(中耳 根本手術)	2
78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)	2
79. 청신경종양 적출술(聽神經腫瘍 摘出 術)	3
* 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)	
80. 악성신생물 근치수술(惡性新生物 根治手術)	3
81. 악성신생물 온열료법(惡性新生物 溫 熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회 의 급여를 한도로 함]	1
82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物 手術)	2

수 술 명	수술종류 분류(중)
<p>* 상기 이외의 수술(上記 以外의 手術)</p> <p>83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 2</p> <p>84. 상기 이외의 개흉술(開胸術) 2</p> <p>85. 상기 이외의 개복술(開腹術) 1</p> <p>86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) 2 [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]</p> <p>87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌·후두·흉부·복부 장기수술 (腦·喉頭·胸部·腹部 臟器手術) 1 [검사·처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]</p>	
<p>* 신생물근치방사선조사(新生物根治放射線照射)</p> <p>88. 신생물근치방사선조사 (新生物根治放射線照射) 1 [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]</p>	

- (주) 1. 치료를 직접 목적으로 한 수술이란
미용성형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단·검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡 檢査)등]를 위한 수술 등은 「치료를 직접 목적으로 한 수술」에 해당되지 않습니다.
2. 상기 「手術分類表」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고, 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 「手術分類表」상의 동일부위 수술로 봅니다.

(별표6) _____
 ()

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

대 상 악 성 신 생 물	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.

(별표7)

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 재해
 - 나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 재해
 - 다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 재해
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 에레베이타 및 에스카레이타 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다. 항공기, 선박(윌트, 모타보트, 보트를 포함합니다) 등
3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 재해일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행중에 발생한 사고는 교통재해로 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 교통재해로 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.

(별표8)

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

분 류 향 목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 목의 골절	S12
3. 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 팔꿈치의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
8. 대퇴골의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
11. 다발성 신체부위의 골절	T02
12. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
13. 상세불명 부위의 상지 골절	T10
14. 상세불명 부위의 하지 골절	T12
15. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표9)

(제33조 제2항 관련)

구분		부리기간	지급이자
진단, 입원, 수술급여금 등 (제18조 제2호, 제4호 내지 제7호)		지급기일의 다음날 부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출이율
특수 교육비 (제18조 제3호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 보험금청구일 까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일이전에 지급 할 사유와 금액 을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 보험기간 만기 일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가 지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지 지 아니하게 된 경 우에는 효력을 가지 지 아니하게 된 날) 의 다음날부터 보험 금청구일까지의 기 간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과 기간: 1%
		보험금청구일의 다음날부터 지급 기 일까지의 기간	예정이율 +1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급 일까지의 기간	약관대출 이율

구분		부리기간	지급이자
만기 보험금 (제18조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		1년초과기간 : 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금지급일까지의 기간		예정이율 + 1%
해약 환급금 (제24조1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		1년초과기간 : 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금지급일까지의 기간		예정이율+1%
			약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위복리로 계산하며 소멸시효(제24조)가 완성된 후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

1

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

2

()
7 []
8 []
9 []

3

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

4

14 []
15 []

5

16 []

약의 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 ()

10 【 】

- 가
) (1 “ ”
)
1. 가
(2) 1 가 :
가
2. 가 :

11 【 】

1 3 가 가
,
1 10 () 2
가
27 () 2
가

10 () 1
180
180

3
2 () 가
()

12 【 가 】
가 가

1. 가 가 () 2 1

2. 가 가 가 가
1 가

1. 1 1
2. 1 2

13 【 】

5

16 【 】

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

(1) _____

(: 가 1,000)

(10 1)

	가 가 1 가
	: 100 : 500
	, 2 , 가 1 50%

(10 2)

	가

* ,

.

(별표2)

무배당 알리안츠 어린이보험 약관
 별표3 “장해등급분류표” 와 동일

(별표3)

(제15조 제2항 관련)

구분		부리기간	지급이자
사망급여금 (제10조 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
유자녀 자립자금 (제10조 제1호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급 할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년 이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간	지급 기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급 일까지의 기간		약관대출이율

구분	부리기간	지급이자
해약 환급금 (제13조 제1항)	보험금 지급사 유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기 간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기 일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지 급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금지급이 지
연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급
되지 아니할 수 있습니다.

1

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

2

- ()
- 8 【 】
- 9 【 】
- 10 【 】

3

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

4

- 가
- 18 【 】

5

19 []

20 []

6

21 []

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 ()

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 고액암에 대한 임상학적 진단이 고액암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 고액암으로 진단 또는 치료를 받고있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

13 【 】

① 이 특약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “상피내의 신생물 분류표(별표5 참조)” 에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 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.

14 【 】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양” 이라 함은 제4차 개정 한국 표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표6 참조)” 에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 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 경계성종양

7

17 () 1

1. 가 : 1 50%,
1 1%
2. :
+1%

6

21 【 】

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

(1) _____

(: 가 1,000)

(15 1)

가 (1)		2,000
		1,000
가 (1)		300
가 (1)	,	100

(15 2)

가 (1)		1 300
		2 30
가 (1)		1 90
		2 30

가 , (1)	30
-----------------	----

(15 3)

가 4 ,	5
가 , , , , 4	2

(15 4)

가	
가 , , ,	1 1 5

(15 5)

가	

1. 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일(부활일)을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
2. 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.

(별표 4) _____

약관에 규정하는

4

(2002-1 , 2003.1.1)

1.	C40 C41
-	C40
-	C41
2.	C70~C72
-	C70
-	C71
- ,	C72
3. ,	C81 C96
-	C81
- []	C82
-	C83
- T-	C84
-	C85
-	C88
-	C90
-	C91
-	C92
-	C93
-	C94
-	C95
- ,	C96

(별표5)

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 4차 개정 한국표준질병사인 분류(통계청 고시 제2002-1호 2003.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 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 상 기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표6)

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. 구강 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.

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

