
무배당
특특튀는 여성건강보험 III 약관

무배당 특특튀는 여성건강보험III약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

- 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】

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 8조 【제1회보험료 및 회사의 책임개시일】
- 제 9조 【제2회 이후 보험료의 납입】
- 제10조 【보험료의 자동대출납입】
- 제11조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】
- 제12조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제13조 【암의 정의 및 진단확정】
- 제14조 【상피내암의 정의 및 진단확정】
- 제15조 【뇌혈관질환, 뇌졸중의 정의 및 진단확정】
- 제16조 【심장질환, 급성심근경색증의 정의 및 진단확정】
- 제17조 【여성특정만성질환의 정의 및 진단확정】
- 제18조 【부인과질환의 정의 및 진단확정】
- 제19조 【골절·골다공증의 정의 및 진단확정】
- 제20조 【입원의 정의와 장소】
- 제21조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제22조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제23조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
- 제24조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제25조 【해약환급금】
- 제26조 【배당금의 지급】

제27조 【소멸시효】

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제28조 【가입자의 계약전 알릴의무】

제29조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

제30조 【계약취소권의 행사제한】

제5관 보험금 지급 등의 절차

제31조 【주소변경 통지】

제32조 【보험수익자의 지정】

제33조 【대표자의 지정】

제34조 【보험금 지급사유의 발생통지】

제35조 【보험금 등 청구시 구비서류】

제36조 【보험금 등의 지급】

제37조 【계약내용의 교환】

제38조 【약관대출】

제6관 분쟁조정 등

제39조 【분쟁의 조정】

제40조 【관할법원】

제41조 【약관의 해석】

제42조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

제43조 【회사의 손해배상책임】

제44조 【준거법】

제45조 【예금보험에 의한 지급보장】

무배당 특특튀는 여성건강보험 III 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 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 진단일로부터 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 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 3조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.
- ② 회사가 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 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4조 【계약의 무효】

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

1. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우
2. 피보험자가 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

제 5조 【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 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

② 회사는 계약자가 제1회보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제25조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 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 해약환급금을 지급합니다.

제 7조 【계약의 소멸】

보험기간 중 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)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]하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8조 【제1회보험료 및 회사의 책임개시일】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
1. 제29조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제28조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 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 금융기관발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제10조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우에는 제38조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(이 보험의 약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제11조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 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.

- ② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 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 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
- ③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 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 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.
- ④ 제1항에 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 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제8조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일), 제28조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제29조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제13조 【암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서“암”이라 함은 한국표준질병 사인 분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4“악성신생물 분류표”참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액 검사(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 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서“상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표5“상피내의 신생물 분류표”참조)을 말합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액 검사(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 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조 【뇌혈관질환, 뇌졸중의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “뇌혈관질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표6(뇌혈관질환 분류표)에서 정하는 질병을 말하며, “뇌졸중”이라 함은 뇌혈관질환 중 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착, 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(I60 ~ I63, I65, I66)을 말합니다.
- ② 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 뇌졸중의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(barin CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출 단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제16조 【심장질환, 급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “심장질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표7(심장질환 분류표)에서 정하는 질병을 말하며, “급성심근경색증”이라 함은 심장질환 중에서 급성심근경색증, 속발성 심근경색증 및 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증으로 분류되는 질병(I21 ~ I23)을 말합니다.
- ② 심장질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제17조 【여성특정만성질환의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서“여성특정만성질환”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 별표8(여성특정만성질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 여성특정만성질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제18조 【부인과질환의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서“부인과질환”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 별표9(부인과 질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 부인과질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제19조 【골절 · 골다공증의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서“골절 · 골다공증”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 별표10(골절 · 골다공증 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 골절 · 골다공증의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제20조 【입원의 정의와 장소】

이 계약에 있어서“입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 심장질환, 뇌혈관질환, 여성특정만성질환, 부인과질환 및 골절 · 골다공증 또는 별표11(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)로 인한 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에

규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 진념하는 것을 말합니다.

제21조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표1 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 만기축하금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 최초의 뇌졸중 또는 급성 심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 : 치료비 및 생활비 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 여성특정만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증, 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 수술비 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 여성특정만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증, 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원하였을 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 : 입원비 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 여성특정만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증, 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 간병비 지급
6. 피보험자가 보험기간 중 여성특정만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증, 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인으로 퇴원하였을 때 : 요양비 지급
7. 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 별

표10(골절·골다공증 분류표)에서 정한 “재해로 인한 골절”(이하 “재해골절”이라 합니다)로 진단 확정되었을 때 또는 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 긴급의료비 지급 (사고당 1회에 한함)

제22조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다.) 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 상피내암으로 진단확정되었을 때에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
- ② 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 치료비 및 생활비는 뇌졸중 및 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급하여 드립니다.
- ③ 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 치료비 및 생활비를 추가로 지급합니다.
- ④ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 재해골절 수술을 2회이상 한 경우에는 1회 수술로 봅니다.
- ⑤ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하며, 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 간병비의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고 한도로 합니다.
- ⑥ 피보험자가 동일질병의 치료를 직접목적으로 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 4일 이상 입원을 2회 이상 하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제21조(보험금의 종류 및 지급사

유) 제5호의 경우 31일 이상의 입원을 2회 이상하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제5항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일질병으로 인한 입원이라도 입원비 또는 간병비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

⑦ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 및 제5호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제5항의 규정을 적용하여 입원비 또는 간병비를 지급합니다.

⑧ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 내지 제7호의 “계속하여 입원”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑨ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 동일 질병의 치료를 목적으로 요양비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양비를 지급하지 아니합니다.

⑩ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 내지 제7호의 사유가 발생 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑪ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비, 간병비, 요양비 및 긴급의료비의 전부 또는 일부를 지급하여드리지 아니합니다.

⑫ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

제23조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 책임준비금

을 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
- ② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제24조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제25조 【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.

제26조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제27조 【소멸시효】

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제28조 【가입자의 계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함)청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고있는 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.

제29조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제28조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우 보험금지급 사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.

그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 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 승낙 통지를 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 위반 사실과 함께 당해 계약전 알릴의무 사항이 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 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서 상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액을 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.

⑤ 제28조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제30조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 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 책임
개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월
이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제31조 【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.

제32조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고 동조 제2호 내지 제7호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제33조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 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.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제34조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한

보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제35조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 암진단서, 뇌졸중 진단서, 급성심근경색증 진단서, 재해골절 진단서, 입원확인서, 수술증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 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.

제36조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제35조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제29조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급

기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

④ 회사는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제2호에 해당하는 만기축하금과 제2회 이후에 지급되는 생활비의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 제27조(소멸시효)에 의한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑤ 회사가 제4항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 규정에 의한 만기축하금과 제25조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 제27조(소멸시효)에 의한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑥ 회사가 제4항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 규정에 의한 제2회 이후의 생활비는 제27조(소멸시효)에 의한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상 효력을 가지지 아

니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)
까지의 기간 : 예정이율

2. 보험기간만기일(단, 이 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

3. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간
: 예정이율+1%

제37조 【계약내용의 교환】

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법 시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 합니다.

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

제38조 【약관대출】

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

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

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

제6관 분쟁조정 등

제39조 【분쟁의 조정】

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

제40조 【관할법원】

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

제41조 【약관의 해석】

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

제42조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 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.

제43조 【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.

제44조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제45조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준 : 계약보험가입금액 2,000만원)

① 만기축하금 (약관 제21조 제1호)

지급 사유	지급액
피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	이미 납입한 보험료 (단, 10년만기의 경우는 이미 납입한 보험료의 80% 지급)

② 치료비 및 생활비 (약관 제21조 제2호)

지급 사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 최초의 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(뇌졸중, 급성심근경색증 각각에 대해 1회에 한함)	치료비	1,000만원
	생활비	월100만원씩 12회 지급

③ 수술비 (약관 제21조 제3호)

지급 사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 여성특정만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증, 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	(수술 1회당) - 뇌혈관질환, 심장질환 : 500만원 - 여성특정만성질환 : 300만원 - 부인과질환 : 50만원 - 골절·골다공증 : 100만원

④ 입원비 (약관 제21조 제4호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 여성특정만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증, 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	(3일초과 입원일수 1일당) -. 뇌혈관질환, 심장질환 : 5만원 -. 여성특정만성질환 : 3만원 -. 부인과질환 : 2만원 -. 골절·골다공증 : 1만원

⑤ 간병비 (약관 제21조 제5호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 여성특정만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증, 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때	30일 초과 입원일수 1일당 2만원

⑥ 요양비(약관 제21조 제6호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 여성특정만성질환, 부인과질환, 골절·골다공증, 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인으로 퇴원하였을 때	퇴원 1회당 500만원

⑦ 긴급의료비 (약관 제21조 제7호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 재해골절로 진단확정되었을 때 (사고당 1회에 한함)	30만원
피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (사고당 1회에 한함)	30만원

- 주) 1. 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
2. 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
3. 보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 보험료는 정상적으로 납입된 것으로 보아 만기축하금을 지급하여 드립니다.

(별표2)

재 해 분 류 표

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 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1.1. 시행)중“질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	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
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09

분 류 항 목	분류번호
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. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게한 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) 장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 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 완전영구히 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 운동장애를 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때

등 급	신 체 장 해
제4급	<ul style="list-style-type: none"> 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 체 장 해
제5급	<ul style="list-style-type: none"> 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때

제6급	<ul style="list-style-type: none">10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때14. 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 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A. 지침에 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

나, 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, 비, 표), 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 ($\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)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 인

하여 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 운동장애”

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 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 1/2이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 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 3/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

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 마지막 마

다)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 1/2이하로 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 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)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 1/2이하로 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)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 “암”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 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 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
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 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 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

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5) 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 “상피내암”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 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 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표6)

뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 “뇌혈관질환”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 향 목	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4. 뇌경색(증)	I63
5. 출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸증	I64
6. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
7. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
8. 기타 대뇌혈관 질환	I67
9. 달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
10. 대뇌혈관 질환의 후유증	I69

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표7)

심장질환 분류표

약관에 규정하는 “심장질환”은 제3차 개정 한국표준
질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시
행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 향 목	분류번호
【급성 류마티스 열】 1. 심장 침습이 없는 류마티스 열 2. 심장 침습이 있는 류마티스 열 3. 류마티스성 무도병	I00 I01 I02
【만성 류마티스성 심장 질환】 4. 류마티스성 승모판 질환 5. 류마티스성 대동맥판 질환 6. 류마티스성 삼첨판 질환 7. 다발성 판막 질환 8. 기타 류마티스성 심장 질환	I05 I06 I07 I08 I09
【허혈성 심장 질환】 9. 협심증 10. 급성 심근경색증 11. 속발성 심근경색증 12. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증 13. 기타 급성 허혈성 심장 질환 14. 만성 허혈성 심장 질환	I20 I21 I22 I23 I24 I25
【폐성 심장 질환 및 폐순환의 질환】 15. 폐색전증 16. 기타 폐성 심장 질환 17. 기타 폐혈관의 질환	I26 I27 I28

분 류 향 목	분류번호
【기타 형태의 심장 질환】	
18. 급성 심낭염	I30
19. 기타 심낭의 질환	I31
20. 달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
21. 급성 및 아급성 심내막염	I33
22. 비류마티스성 승모판 장애	I34
23. 비류마티스성 대동맥판 장애	I35
24. 비류마티스성 삼첨판 장애	I36
25. 폐동맥판 장애	I37
26. 상세불명 판막의 심내막염	I38
27. 달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
28. 급성 심근염	I40
29. 달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
30. 심근병증	I42
31. 달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
32. 심방실 차단 및 좌각 차단	I44
33. 기타 전도 장애	I45
34. 심장정지	I46
35. 발작성 빈맥	I47
36. 심방세동 및 조동	I48
37. 기타 심장성 부정맥	I49
38. 심부전	I50
39. 심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	I51
40. 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서상
기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에
는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표8) **여성특정만성질환 분류표**

약관에 규정하는 “여성특정만성질환”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목		분류번호
위·십이지장 궤양	1. 위궤양	K25
	2. 십이지장궤양	K26
	3. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
간 질 환	1. 바이러스 간염	B15~B19
	2. 알콜성 간질환	K70
	3. 독성 간질환	K71
	4. 달리 분류되지 않은 간부전	K72
	5. 달리 분류되지 않은 만성간염	K73
	6. 간의 섬유증 및 경변	K74
	7. 기타 염증성 간질환	K75
	8. 간의 기타 질환	K76
	9. 달리 분류된 질환에서의 간장애	K77
당 뇨 병	1. 인슐린 의존성 당뇨병	E10
	2. 인슐린 비의존성 당뇨병	E11
	3. 영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	4. 기타 명시된 당뇨병	E13
	5. 상세불명의 당뇨병	E14
고 혈 압	1. 본태성(원발성) 고혈압	I10
	2. 고혈압성 심장 질환	I11
	3. 고혈압성 신장 질환	I12
	4. 고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
	5. 속발성 고혈압	I15

분 류 항 목		분류번호
갑상선질환	1. 요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	2. 준임상적인 요오드 결핍성 갑상선 기능저하증	E02
	3. 기타 갑상선 기능저하증	E03
	4. 기타 비중독성 갑상선종	E04
	5. 갑상선 중독증(갑상선 기능항진증)	E05
	6. 갑상선염	E06
	7. 갑상선의 기타 장애	E07
	8. 처치후 갑상선 기능저하증	E89.0
관절염	1. 감염성 관절병증	M00~M03
	2. 염증성 다발성 관절병증	M05~M14
	3. 관절증	M15~M19
	4. 기타 관절 장애	M20~M25
	5. 전신성 홍반성 루푸스	M32
	6. 피부다발근염	M33
	7. 전신성 경화증	M34
신부전	1. 신부전	N17~N19

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표9)

부인과질환 분류표

약관에 규정하는 “부인과질환”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 향 목	분류번호
【유방의 장애】	
1. 양성 유방 이형성	N60
2. 유방의 염증성 장애	N61
3. 유방의 비대	N62
4. 유방의 상세불명의 소괴	N63
5. 유방의 기타 장애	N64
【여성골반내 장기의 염증성 질환】	
6. 난관염 및 난소염	N70
7. 자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
8. 자궁경부의 염증성 질환	N72
9. 기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
10. 달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
11. 바르톨린선의 질환	N75
12. 질 및 외음부의 기타 염증	N76
13. 달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77

분 류 항 목	분류번호
【여성생식기의 비염증성 장애】	
14. 자궁내막증	N80
15. 여성 생식기 탈출	N81
16. 여성 생식기를 포함한 누공	N82
17. 난소, 난관 및 광 인대의 비염증성 장애	N83
18. 여성 생식기의 용종	N84
19. 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
20. 자궁경부의 미란 및 외반증	N86
21. 자궁경부의 이형성	N87
22. 기타 자궁경부의 비염증성 장애	N88
23. 기타 질의 비염증성 장애	N89
24. 기타 외음부 및 회음부의 비염증성 장애	N90
25. 무월경, 소량 및 희발 월경	N91
26. 과다, 빈발 및 불규칙 월경	N92
27. 기타 이상 자궁 및 질 출혈	N93
28. 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 동통 및 기타 병태	N94
29. 폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95
30. 달리 분류되지 않은 비노생식기계 의 처치후 장애	N99
31. 양성신생물	D10~D36
32. 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37~D48

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서상 기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표10) 골절 · 골다공증 분류표

약관에 규정하는 “골절 · 골다공증”은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목		분류번호
재 해 로 인 한 골 절	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 팔죽지의 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
골 다 공 증	1. 병적골절을 동반한 골다공증	M80
	2. 병적골절이 없는 골다공증	M81
	3. 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	4. 뼈 연속성의 장애	M84

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표11)

교통재해분류표

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 등으로 부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 재해
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블 카(공중 케이블카를 포함 합니다), 에레베이다 및 에스카레이타 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠-타, 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.

무배당 특특튀는 여성
3 대암 추가보장암특약 약관

무배당 특특튀는 여성 3대암 추가보장암특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【특약 내용의 변경】
- 제 3조 【계약자의 임의 해지】
- 제 4조 【특약의 보험기간】
- 제 5조 【특약의 소멸】

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 책임)

- 제 6조 【보험료의 납입】
- 제 7조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】
- 제 8조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제 9조 【암의 정의 및 진단확정】
- 제10조 【여성3대암의 정의 및 진단확정】
- 제11조 【상피내암의 정의 및 진단확정】
- 제12조 【입원의 정의와 장소】
- 제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제15조 【해약환급금】

제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제16조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

제5관 보험금 지급 등의 절차

- 제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제18조 【보험금 등의 지급】

제6관 기타사항 등

- 제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 특특튀는 여성 3대암 추가보장암특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 다만, 암에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 책임개시일로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제 2조 【특약 내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제 3조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제 4조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 5조 【특약의 소멸】

주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 책임)

제 6조 【보험료의 납입】

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

제 7조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 납입 최고기간(이하 “납입최고기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- 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) 제2항의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 【암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서“암”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표2“악성신생물 분류표”참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액 검사(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 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조 【여성3대암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서“여성3대암”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 별표3(여성3대암 분류표)에 정한 질병을 말합니다.

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

② 여성3대암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액 검사(hemic

system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 여성3대암에 대한 임상학적 진단이 여성3대암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 여성3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서“상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표4“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 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서“입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약

정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때: 치료비 및 생활비 지급(단, 상피내암으로 진단확정되었을 때에는 치료비만을 지급합니다)
2. 피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 수술비 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 입원비 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 간병비 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하였을 때 또는 제1조(특약의 체결

및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하였을 때 : 요양비 지급

제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 암에 대한 치료비 및 생활비와 상피내암에 대한 치료비는 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급하여 드립니다. 그러나, 여성3대암 이외의 암으로 진단이 확정된 이후 새로이 여성3대암으로 진단이 확정되었을 때에는 여성3대암에 해당하는 치료비 및 생활비와 이미 지급한 치료비 및 생활비와의 차액을 추가로 지급하여 드립니다.
- ③ 피보험자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 치료비 및 생활비를 지급합니다. 단, 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.
- ④ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하며, 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 간병비의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고 한도로 합니다.
- ⑤ 피보험자가 동일 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 4일 이상 입원을 2회 이상 하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 31일 이상의 입원을 2회 이상 하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수

를 합산하여 제4항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일 암 또는 상피내암으로 인한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

⑦ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 및 제4호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제4항의 규정을 적용하여 입원비 또는 간병비를 지급합니다.

⑧ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 내지 제5호의 “계속하여 입원”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑨ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 동일 암 또는 상피내암의 치료를 목적으로 요양비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양비를 지급하지 아니합니다.

⑩ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비, 간병비 및 요양비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑪ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 특약의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할수 있습니다.

제15조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제16조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 진단확정 후 암 진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 발생한 그 암으로 인한 해당 보험금을 지급하며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(암진단서, 상피내암진단서, 수술증명서, 입원확인서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제18조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 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 지급합니다.

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

③ 회사는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에 해당하는 제2회 이후에 지급되는 생활비의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 제15조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑤ 회사가 제3항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 규정에 의한 제2회 이후의 생활비는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간 : 예정이율
2. 보험기간만기일(단, 이 특약이 더 이상 효력을 가지

지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

3. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간
: 예정이율+1%

제6관 기타사항 등

제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 2,000만원)

① 치료비 및 생활비(약관 제13조 제1호)

- 치료비

지급사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	여성3대암	1,500만원
	여성3대암 이외의 암	1,000만원
피보험자가 보험기간 중 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	400만원	

- 생활비

지급사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	여성3대암	월150만원씩 12회 지급
	여성3대암 이외의 암	월100만원씩 12회 지급

② 암수술급여금(약관 제13조 제2호)

지 급 사 유	지 급 액	
피보험자가 보험기간 중 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	여성3대암	750만원
	여성3대암 이외의 암	500만원
피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	200만원	

③ 입원비(약관 제13조 제3호)

지 급 사 유	지 급 액	
피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1일당	
	여성3대암	7.5만원
	여성3대암 이외의 암	5만원
	상피내암	5만원

④ 간병비(약관 제13조 제4호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원하였을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원하였을 때	30일 초과 입원일수 1일당 2만원

⑤ 요양비(약관 제13조 제5호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적 으로 121일이상 계속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하 였을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 121일이상 계속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하였을 때	퇴원 1회당 500만원

- 주) 1. 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포
 함하여 90일이 지난 날의 다음날부터입니다.
2. 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 특약의
 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수
 있습니다.

(별표2)

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 “암”은 제3차 개정 한국표준질병 사인 분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 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 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
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 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 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

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3) 여성3대암 분류표

약관에 규정하는“여성3대암”으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 위의 악성신생물	C16
2. 유방의 악성신생물	C50
3. 자궁경의 악성신생물	C53
4. 자궁체의 악성신생물	C54
5. 상세불명 자궁 부위의 악성신생물	C55
6. 태반의 악성신생물	C58

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

(별표4) 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 “상피내암”은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995.1.1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 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 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 특특튀는 여성
정 기 특 약

무배당 특특튀는 여성정기특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1조 【특약의 체결 및 효력】
- 제 2조 【특약의 무효】
- 제 3조 【특약 내용의 변경】
- 제 4조 【계약자의 임의 해지】
- 제 5조 【특약의 보험기간】
- 제 6조 【특약의 소멸】

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 7조 【보험료의 납입】
- 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】
- 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제10조 【3대질환의 정의 및 진단확정】
- 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제13조 【해약환급금】

제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제14조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】
- 제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

제5관 보험금 지급 등의 절차

- 제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제17조 【보험금 등의 지급】

제6관 기타사항 등

- 제18조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 특특튀는 여성 정기특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 다만, 암에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 책임개시일로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제 2조 【특약의 무효】

- ① 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우
 3. 피보험자가 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우 계약일 이후에 피보험자가 암으로 진단확정되고 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 암으로 인하여 사망하였을 때에는 3대질환이외의 원인으로 사망하였을 때 지급하는 사망보험금을 드립니다.

제 3조 【특약 내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

② 회사는 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.

제 4조 【계약자의 임의 해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제 5조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 6조 【특약의 소멸】

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

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 【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】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에 회사는 주계약에서 정한 납입 최고기간(이하 “납입최고기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- 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) 제2항의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【3대질환의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서“3대질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물(이하 “암”이라 합니다), 뇌졸중 및 급성심근경색증으로 분류되는 질병(별표2“3대질환 분류표”참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell

carcinoma)은 암에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액 검사(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 또는 증거가 있어야 합니다.

③ 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 국내의 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화 단층촬영(barin CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

④ 급성심근경색증의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 최초로 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되고, 그 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망하였을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확

정되고, 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때

2. 피보험자가 보험기간 중 3대질환 이외의 원인으로 사망하였을 때

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 주계약 별표2(재해분류표)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.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ③ 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

제13조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제14조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 진단확정 후 암 진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 발생한 그 암으로 인한 해당 보험금을 지급하며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하였을 경우에는 그러하지 아니합니다.
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

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

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.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사망진단서
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감명서)
 5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사망진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제17조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 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 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
 1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간
: 예정이율+1%

제6관 기타사항 등

제18조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

- 사망보험금(약관 제11조)

지급사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되고 그 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망하였을 때 또는 제1조 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
피보험자가 보험기간 중 3대질환 이외의 원인으로 사망하였을 때	500만원

주) 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터입니다.

(별표3)

3대질환 분류표

약관에 규정하는“3대질환”으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

	대상이 되는 질병	분류 번호
암	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. 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 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

뇌 졸 증	1. 거미막하 출혈	I60
	2. 뇌내출혈	I61
	3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	4. 뇌경색(증)	I63
	5. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	6. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
급성 심근 경색 증	1. 급성심근경색증	I21
	2. 속발성 심근경색증	I22
	3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서
상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우
에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 입원보장특약 약관

* 이 특약은 계약자의 선택에 의하여
해당보험료를 납입한 경우에만 적용
합니다.

무배당 입원보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】
- 제 2조 【특약의 책임개시일】
- 제 3조 【피보험자의 범위】
- 제 4조 【특약내용의 변경】
- 제 5조 【계약자의 임의해지】
- 제 6조 【특약의 보험기간】

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 7조 【특약 보험료의 납입】
- 제 8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】
- 제 9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제10조 【입원의 정의와 장소】
- 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제13조 【해약환급금】

제4관 보험금 지급 등의 절차

- 제14조 【보험금등 청구시 구비서류】
- 제15조 【보험금 등의 지급】

제5관 기타사항

- 제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 입원보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가

발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을

취급합니다.

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

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【입원의 정의와 장소】

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

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정하는 질병 또는 재해 (이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험 수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③ 입원급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ④ 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회이상 한 경우에

는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝난 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제3항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

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

제13조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금등 청구시 구비서류】

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

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

하는 서류

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

제15조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제14조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

- ③ 제14조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타사항

제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

- 입원급여금(약관 제11조)

지급사유	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)
지급액	10,000원

(별표2) 질병 및 재해 분류표

분 류 항 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99
II. 신생물	C00-D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역 기전을 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	I00-I99
X. 호흡기계의 질환	J00-J99
XI. 소화기계의 질환	K00-K93
XII. 피부 및 피하조직의 질환	L00-L99
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00-M99
XIV. 비뇨생식기계의 질환	N00-N99
XV. 임신·출산 및 산욕	O00-O99
XVI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00-P96
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후 와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99
XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00-T98
XX. 질병이환 및 사망의 외인 · 전염병 예방법 제2조 제1항 제1 종에 규정한 질병 · 치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	V01-Y98

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그

질병도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장해(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, 불법유산등으로 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

(별표3)

재 해 분 류 표

무배당 특특되는 여성건강보험Ⅱ 약관 (별표2)
“재해분류표”와 동일

단체취급특약 약관

단체취급특약 약관

- 제 1 조 【단체취급특약의 적용범위】
- 제 2 조 【대표자의 선정】
- 제 3 조 【보험요율의 적용】
- 제 4 조 【보험료의 납입】
- 제 5 조 【단체취급특약의 소멸】
- 제 6 조 【보통보험 약관의 준용】

단체취급특약 약관

제 1 조 【단체취급특약의 적용범위】

이 단체취급 특별협약(이하 “단체취급특약”이라 합니다)은 보통보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 보통보험계약에 한하여 적용합니다.

1. 보통보험계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다) 또는 피보험자가 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

가. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.

나. 비영리법인단체 또는 동업자단체(변호사회, 의사회 등)로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일단체(이하 “단체”라 합니다)에 소속한 보통보험 계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 보통보험계약의 피보험자수가 5인 이상이어야 합니다.

제 2 조 【대표자의 선정】

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

제 3 조 【보험요율의 적용】

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

제 4 조 【보험료의 납입】

① 보험료는 단체와 우리회사(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 5 조 【단체취급특약의 소멸】

① 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 보통보험약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴 하였을 때

2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 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

② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제3호의 경우에는 단체취급계약 전체에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회 이후의 보험료는 보통보험계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 6 조 【보통보험 약관의 준용】

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통보험 약관의 규정을 따릅니다.

계약순연부활특약 약관

계약순연부활특약 약관

- 제1조 【 특약의 적용 】
- 제2조 【 계약의 부활 】
- 제3조 【 부활보험료 】
- 제4조 【 배당금의 지급 】
- 제5조 【 주계약 약관규정의 준용 】

계약순연부활특약 약관

제1조 【 특약의 적용 】

이 특약은 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)이 해지되었을 경우 계약자가 해지일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 연체보험료를 납입하지 않고 계약일을 늦추어(이하 “순연(順延)”이라 합니다) 계약을 부활하는 경우에 적용합니다.

제2조 【 계약의 부활 】

계약자는 보험기간 중 1회에 한해서 이 특약에 의하여 부활을 청약할 수 있으며, 이 때 계약일, 납입기간 및 만기일 등은 “보험료 납입최고기간 및 해지기간을 통산한 기간”만큼 순연됩니다.

단, 주계약의 납입기간 또는 보험기간이 일정기간이 아닌 일정연령까지로 정의되어 있는 경우 그 일정연령은 순연되지 않습니다.

제3조 【 부활보험료 】

계약자가 이 특약에 의하여 부활을 청약하고 회사가 이를 승낙한 때에는 다음 1, 2호의 합계액을 부활보험료로 납입하여야 합니다.

1. 부활후 보험료

제2조(계약의 부활)에 정한 순연된 계약일을 기준으로 재계산한 보험료 1회분

2. 정산금액

순연된 계약일을 기준으로 재계산한 해약환급금에서 해지된 순연전 계약의 해약환급금 및 그 이자를 차감한 금액

단, 해약환급금과 그 이자는 순연전후 각각 해당 계약의 약관의 규정을 따릅니다.

제4조 【 배당금의 지급 】

이 특약에 의하여 부활시 부활전·후 계약의 배당금은 다음에 따라 계산된 금액으로 하며, 회사는 이를 계약

자에게 지급하여 드립니다.

1. 부활전 계약의 배당금은 부활전 이미 발생된 배당금으로 합니다.
2. 부활후 계약에서 향후 발생하는 배당금은 순연된 계약일을 기준으로 재정경제부 장관이 인가하는 방법에 따라 계산합니다.

제5조 【 주계약 약관규정의 준용 】

- ① 이 특약에 의해 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 계약전 알릴의무는 주계약에서 정한 해지계약의 부활규정을 준용합니다.
- ② 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.