

---

---

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 [ , ]  
25 [ ]  
26 [ ]  
27 [ ]

4

- 28 [                    ]
- 29 [                    ]
- 30 [                    ]

5

- 31 [                    ]
- 32 [                    ]
- 33 [                    ]
- 34 [                    ]
- 35 [                    ]
- 36 [                    ]
- 37 [                    ]
- 38 [                    ]

6

- 39 [                    ]
- 40 [                    ]
- 41 [                    ]
- 42 [                    ]
- 43 [                    ]
- 44 [                    ]
- 45 [                    ]









1. 29 ( )  
가

2. 28 ( )  
가

가

가

가

#### 10 【 2 】

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

#### 11 【 】

① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제38조(약관대출) 제 1항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제 1항의 규정에도 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 기



간은 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 제25조(해약환급금)제 1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

12 【 가 2 】

가 2

, 3 가

1

가

3

1

가

( )

15

1

2

가

( )

가









· ( 9 ) “  
”( “ ” )  
: ( 1  
)

22 【 가 】

가 ( 3 ) 1 3  
21 ( ) 2 1  
가  
) 2 21 ( 가  
21 ( ) 3 2  
가 1  
21 ( ) 4  
, 21 ( 1 120 ) 5  
1 90  
가 2  
5 1 가  
180  
21 ( ) 4 5  
가

5 21 ( " ) 4  
가

21 ( ) 2

23 【 가 】

가

- 1. 가
- 2. 가 , 가

3. 가 1 가

1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3







가  
28 ( )  
가 1

**30 【 】**  
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

**31 【 】**  
① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 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.

**32 【 】**  
이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1





피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공, 활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공, 활용에 대한 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

### **38 【           】**

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 그 이자를 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 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

## **6**

### **39 【           】**

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

### **40 【           】**

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



( 별표1 )

(기준 : 계약보험가입금액 2,000만원)

① 만기축하금 (약관 제21조 제1호)

지 급 사 유	지 급 액
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)

지 급 사 유	지 급 액	
보험기간 중 피보험자가 최초의 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(뇌출혈, 급성심근경색증 각각에 대해 1회에 한함)	치료비	1,000만원
	생활비	월100만원씩 12회 지급

③ 수술비 (약관 제21조 제3호)

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



⑥ 긴급의료비 (약관 제21조 제6호)

지 급 사 유	지 급 액
보험기간 중 피보험자가 발생한 재해로 인하여 재해골절로 진단확정되었을 때 (사고당 1회에 한함)	30만원

- 주) 1. 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.
2. 보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 보험료는 정상적으로 납입된 것으로 보아 만기축하금을 지급하여 드립니다.

( 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 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1.시행) 중 “질병이완 및 사망이외의 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 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"><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 발생 하였을 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 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 이

동동작 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  $(\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치})$ 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 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, 후유증 상의 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 )

( )

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

대 상 악 성 신 생 물	분류 번호
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 악성신생물	C40 - C41
5. 피부의 악성흑색종	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 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

- 주) 1.제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- 2.기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.
- 3.전암병소, 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(분류번호 D15.1, D32, D33)은 악성신생물로 분류되지 않으므로 보장되지 않습니다.

( 별표5 )

약관에 규정하는 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 제 4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 거미막밑 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63
5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 졸증	I64
6. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전 동맥의 폐색 및 협착	I65
7. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
8. 기타 뇌혈관 질환	I67
9. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	I68
10. 뇌혈관 질환의 후유증	I69

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



(별표6)

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

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

분 류 항 목	분류번호
<b>【기타 형태의 심장병】</b>	
18. 급성 심장막염	I30
19. 기타 심장막의 질환	I31
20. 달리 분류된 질환에서의 심장막염	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. 심장근육병증	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. 심장잔떨림 및 된떨림	I48
37. 기타 심장성 부정맥	I49
38. 삼장기능상실(심부전)	I50
39. 심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
40. 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상  
기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이  
있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표7)

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

분 류 항 목		분류 번호
위· 십이 지장 궤양	1. 위궤양	K25
	2. 십이지장궤양	K26
	3. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
간 질 환	1. 바이러스 감염	B15 ~ B19
	2. 알콜성 간질환	K70
	3. 독성 간질환	K71
	4. 달리 분류되지 않은 간기능상실	K72
	5. 달리 분류되지 않은 만성간염	K73
	6. 간의 섬유증 및 경화	K74
	7. 기타 염증성 간질환	K75
	8. 간의 기타 질환	K76
	9. 달리 분류된 질환에서의 간장애	K77
당 노 병	1. 인슐린-의존 당뇨병	E10
	2. 인슐린-비의존 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 심장병	I11
	3. 고혈압성 콩팥(신장)병	I12
	4. 고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병	I13
	5. 이차 고혈압	I15

분 류 항 목		분류 번호
갑 상 샘 의 질 환	1. 요오드 결핍과 관련된 갑상샘 장애 및 동류의 병태	E01
	2. 준임상적인 요오드결핍 갑상샘 기능저하증	E02
	3. 기타 갑상샘 기능저하증	E03
	4. 기타 비중독성 갑상샘종	E04
	5. 갑상샘중독증[갑상샘 기능항진 증]	E05
	6. 갑상샘염	E06
	7. 갑상샘의 기타 장애	E07
	8. 처치후 갑상샘 기능저하증	E89.0
관 절 염	1. 감염성 관절병증	M00 ~ M03
	2. 혈청검사 양성인 류마티스 관 절염	M05
	3. 기타 류마티스 관절염	M06
	4. 건선성 및 장병증성 관절병증	M07
	5. 청소년성 관절염	M08
	6. 달리 분류된 질환에서의 청소 년성 관절염	M09
	7. 기타 결정성 관절병증	M11
	8. 기타 특정 관절병증	M12
	9. 기타 관절염	M13
	10. 달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14

분 류 향 목		분류 번호
관 절 염	11. 관절증	M15 ~ M19
	12. 무릎뼈의 장애	M22
	13. 무릎의 내 이상	M23
	14. 기타 명시된 관절 이상	M24
	15. 달리 분류되지 않은 기타 관 절 장애	M25
	16. 전신 홍반성 루푸스	M32
	17. 피부다발 근육염	M33
	18. 전신 경화증	M34
	19. 결합조직의 기타 전신 침습	M35
	20. 달리 분류된 질환에서의 결 합 조직의 전신 장애	M36
콩팥 (신장) 기능상 실	1. 콩팥(신장)기능상실	N17 ~ N19

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서  
상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질  
병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합  
니다.

( 별표8 )

약관에 규정하는 부인과질환으로 분류되는 질병은 제 4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

분 류 향 목	분류번호
<b>【여성생식기의 비염증성 장애】</b>	
14. 자궁내막증	N80
15. 여성 생식기 탈출	N81
16. 여성 생식기를 포함한 셋길(누공)	N82
17. 난소, 자궁관 및 넓은 인대의 비염증성 장애	N83
18. 여성 생식기의 폴립	N84
19. 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
20. 자궁목의 미란 및 외반증	N86
21. 자궁목의 형성이상	N87
22. 자궁목의 기타 비염증성 장애	N88
23. 질의 기타 비염증성 장애	N89
24. 외음부 및 회음부의 기타 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 비노생식기계통의 처치후 장애	N99
31. 양성신생물	D10 ~ D36
32. 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37 ~ D48

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

( 별표9 )

약관에 규정하는 골절·골다공증으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 향 목		분류번호
재 해 로  인 한  골 절	1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
	2. 목의 골절	S12
	3. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
	4. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
	5. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
	6. 아래팔의 골절	S52
	7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
	8. 넓적다리뼈의 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 팔 골절	T10
	14. 상세불명 부위의 다리 골절	T12
	15. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2
골 다 공 증	1. 병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	2. 병적골절이 없는 골다공증	M81
	3. 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	4. 뼈 연속성의 장애	M84

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



(별표10)

(제36조 제2항 관련)

구분	부리기간	지급이자	
치료비 및 생활비, 수술비, 입원비, 간병비, 긴급의료비 (제21조 제2호 내지 제6호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율	
만기보험금 (제21조 제1호)	회사가 보험금의 지급시도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금지급일까지의 기간		약관대출이율
해약환급금 (제25조1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위복리로 계산합니다.  
 2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

---

3      가

---



6

22 【

】



가  
18 ( )

**5 【 】**

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해약환급금)제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

**6 【 】**

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

**7 【 】**

, 가  
가

2 ( )

**8 【 】**

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

**9 【 】**

( “ ” )

## 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) 제2항의 규정을 준용합니다.

## 3 ( )

## 11 【 “ ” “ ” 】

- ① 이 계약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 (별표2 “대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외) 참조)을 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 제4차 개정 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)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.

다.

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 【 3 】

① 이 특약에 있어서 “여성3대암”이라 함은 한국표준 질병사인분류의 기본분류에 있어서 여성3대암 분류표(별표3 참조)에서 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)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 또는 증거가 있어야 합니다.

## 13 【 3 】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준 질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표4 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 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.



**14 【**

- ① 이 계약에 있어서 “경계성 종양” 이라 함은 한국 표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표5 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 경계성종양의 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.

**15 【**

이 특약에 있어서 “입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사” 라 합니다)에 의하여 암, 상피내암 또는 경계성종양의 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.

**16 【**

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

가 , ,

3. : 가

4 가 ( ) 가

4. : 가 4

31 가 ( ) 가

31 :

17 【 】

16 ( ) 1 , 1 , 3 3 3

가  
가

16 (

) 1

16 (

) 3

1

120

, 16 (

) 4

1

90

가

2

1

4

가

180

16 (

) 3

4

가

4

16 (

) 3

4

“

”

가

16 (

) 1

## 4 가

### 19 【 가 】

## 5

### 20 【 】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(암진단서, 상피내암진단서, 경계성 종양 진단서, 수술증명서, 입원확인서 등)
  3. 보험증권
  4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 21 【 】

20 ( )

3  
10  
1  
6

6

22 【 】

- 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 2,000만원)

① 치료비 및 생활비(약관 제16조 제1호)

- . 치료비

지 급 사 유	지 급 액	
보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확 정되었을 때 (1회에 한함)	여성3대암	1,500만원
	여성3대암 이외의 암	1,000만원
보험기간 중 피보험자가 최초의 기타피부암으로 진 단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	200만원	
보험기간 중 피보험자가 최초의 상피내암으로 진단 이 확정되었을 때 (1회에 한함)	200만원	
보험기간 중 피보험자가 최초의 경계성종양으로 진 단이 확정되었을 때 (1회에 한함)	600만원	

- . 생활비

지 급 사 유	지 급 액	
보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후 에 최초의 암으로 진단 이 확정되었을 때 (1회에 한함)	여성3대암	월150만원씩 12회 지급
	여성3대암 이외의 암	월100만원씩 12회 지급

② 암수술급여금(약관 제16조 제2호)

지 급 사 유	지 급 액	
보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적 으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	여성3대암	750만원
	여성3대암 이외의 암	500만원
보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암의 치료를 직접목적으로 수술 을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원	
보험기간 중 피보험자가 상피내암으로 진단이 확정 되고 그 상피내암의 치료 를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원	
보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확 정되고 그 경계성종양의 치료를 직접목적으로 수술 을 받았을 때 (수술 1회당)	150만원	

③ 입원비(약관 제16조 제3호)

지 급 사 유	지 급 액	
보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 기타 피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접 목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1일당	
	여성3대암	7.5만원
	여성3대암 이외의 암	5만원
	기타피부암	2만원
	상피내암	2만원
	경계성 종양	2만원



④ 간병비(약관 제16조 제4호)

지 급 사 유	지 급 액
보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원하였을 때	30일 초과 입원일수 1일당 2만원

- 주) 1. 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암 또는 여성3대암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일(부활일)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.
3. 생활비는 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

( 별표2 )

( )

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제4차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 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 가슴내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5. 피부의 악성흑색종	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 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 - C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물	C97

- 주) 1.제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상  
기질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이  
있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- 2.기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기분류표  
에서 제외됩니다.
- 3.전암병소, 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(분  
류번호 D15.1, D32, D33)은 악성신생물로 분류되지  
않으므로 보장되지 않습니다.

약관에 규정하는 여성3대암으로 분류되는 질병은 제 4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

( 별표4 )

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

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

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

( 별표5 )

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, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 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 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표6)

## (제21조 제2항 관련)

구분	부리기간	지급이자	
치료비, 수술급여금, 입원 급여금, 간병급여금, 요양 급여금 (제16조 제1호의 치료비, 제16조 제2호 내지 제4호)	지급기일의 다음 날부터 보험금 지 급일까지의 기간	약관대출 이율	
생활비(제16 조 제1호의 생활비)	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7일 이전에 지급 할 사유와 금 액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험금청 구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7일 이전에 지급 할 사유와 금 액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험기간 만기일(단, 이 계 약이 더 이상의 효력을 가지지 아 니하게 된 경우에 는 효력을 가지지 아니하게 된 날) 까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력 을 가지지 아니하 게 된 날)의 다음 날부터 보험금청 구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과 기간: 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		예정이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출 이율

구분	부리기간	지급이자
해약환급금 (제18조1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출 이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위복리로 계산합니다.  
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금지급이 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 【                    】

4

- 17 【                    가                    】
- 18 【                    】

5

- 19 【                    】
- 20 【                    】

6

- 21 【                    】







병(별표2 “대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 제외) 참조)을 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 제4차 개정 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)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 【 뇌출혈·뇌경색증 】

① 이 계약에 있어서 “뇌출혈·뇌경색증” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “뇌출혈·뇌경색증 분류표” (별표3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈·뇌경색증의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다.

## 13 【 급성심근경색증 】

① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “급성심근경색증분류표” (별



가

14 ( )

가

2 ) 가 14 ( 가

16 【 】

4 가

17 【 가 】

가

18 【 가 】

가

가

1. 가  
, 가 ( ) 2

2. 가  
, 가

3. 가

1

가

1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3

5

19 【 】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사망진단서
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

20 【 】

19 ( )



10  
1  
5

**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.

( 별표1 )

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

- . 사망보험금(약관 제14조)

지 급 사 유	지 급 액
보험기간 중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때 또는 보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 뇌출혈·뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되고 그 기타피부암, 뇌출혈·뇌경색증 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
보험기간 중 피보험자가 암, 기타피부암, 뇌출혈·뇌경색증 또는 급성심근경색증 이외의 원인으로 사망하였을 때	500만원

주) 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암 또는 3대암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일(부활일)포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.

(별표2)

( )

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

대상 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 악성신생물	C40 - C41
5. 피부의 악성흑색종	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 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

주) 1.제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류표에 해당 하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

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

3.전암병소, 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(분류번호 D15.1, D32, D33)은 악성신생물로 분류되지 않으므로 보장되지 않습니다.

( 별표3 )

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

분 류 항 목	분류번호
1. 거미막밑 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63
5. 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
6. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

( 별표4 ) \_\_\_\_\_

약관에 규정하는 “급성심근경색증”은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

( 별표5 ) \_\_\_\_\_  
 ( 제 20조 제2항 관련 )

구분	부리기간	지급이자
사망보험금 (제14조 제1항 내지 제2항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제16조1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위복리로 계산합니다.  
 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 [ ]  
14 [ , ]  
15 [ ]

5

16 [ ]  
17 [ ]

6

18 [ ]







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

**3 ( )**

**10 【**

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표2(질병 및 재해 분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”이라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

**11 【**

가

가 ( 4  
) ( “ ”  
) ( 1 “ ”  
)

12 【 】

11 ( )

1 120

1 가 1  
4 2 1

180

가 11 ( )

1

가

13 【 】

가 가

1. 가 가

2. 가  
 , 가

3. 가  
 1 가

1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3

**14 【 , 】**

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제11조 (보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

**15 【 】**

4

**16 【 】**



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.

( 별표1 )

(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)
지 급 액	10,000원



( 별표2 )

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 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. 신경계통의 질환	G00 - G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60 - H95
IX. 순환기계통의 질환	I 00 - I 99
X. 호흡기계통의 질환	J00 - J 99
X I. 소화기계통의 질환	K00 - K93
X II. 피부 및 피부밑조직의 질환	L00 - L99
X III. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00 - M99
X IV. 비뇨생식기계통의 질환	N00 - N99
X V. 임신, 출산 및 산후기	O00 - O99
X VI. 출생전후기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
XVIII. 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

( 별표3 )

무배당 특특되는 여성건강보험 약관 주계약  
(별표2) “재해분류표” 와 동일

( 별표4 )

무배당 특특되는 여성건강보험 약관 주계약  
(별표3) “장애등급분류표” 와 동일







