
1

```
1  [      ]
2  [      ]
3  [      ]
4  [      ]
5  [      ]
6  [      ]
7  [      ]
8  [      ]
9  [      ]
```

2

```
(
10 [ 1      ]
11 [ 2      ]
12 [      ]
13 [      ]
14 [      ]
)
```

3

```
(
15 [ "      " "      "
    "      ]
16 [ "      "      ]
17 [ "      "      "
    "      ]
18 [      ]
19 [      ]
20 [      ]
21 [ ,      ]
22 [      ]
23 [      ]
24 [      ]
)
```

4

- 25 []
- 26 []
- 27 []

5

- 28 []
- 29 []
- 30 []
- 31 []
- 32 []
- 33 []
- 34 []
- 35 []
- 36 []

6

- 37 []
- 38 []
- 39 []
- 40 [가]
- 41 []
- 42 []
- 43 []

단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

3 【 】

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

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

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

1. 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 보험계약의 경우
2. 보험계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 보험계약자의 법정상속인인 보험계약일 경우

) 1 가
가

9 【 】

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

2 ()

10 【 1 】

(1 가
,) 가 1
1
1
1
(1 “ ”)
, “ ”
가 1 가

- 2 가
- 1. 26 ()
가
- 2. 25 ()
가

가

가

가

1 2 18 (“
) 1 “
” “ ”
90 ()
“ ”)
,

11 【 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)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

12 【 】

① 계약자는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제36조(약관대출) 제1항 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

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

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

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동

대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제22조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

13 【 가 2 】

3
가
1
가
3
1
가
15
2
가
()
가
15
()
1

14 【 】

① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해

3. 1 3

21 【 , 】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

22 【 】

23 【 】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

24 【 】

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

4

25 【 】

(
)
“ ” (“)
3 ()

25 ()

가 1

27 【 】

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 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 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

5

28 【 】

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

29 【 】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

30 【 】

3

10

26 (

) 1

가 1

가

)
가

가

가
,
가

가
가

3

3

“ 가 ”
()

“ 3 ”

3

가

1 3

가

(가)

(猶豫)

1

< 7 >

“ 4 ”

가

(별표 1)

- . 셀프케어보험금 (약관 제18조 제1호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 최초로 “중대한 화상 및 부식” 으로 진단확정을 받은 경우 또는 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 최초로 “중대한 질병” 으로 진단확정 받거나 “중대한 수술” 을 받았을 때
지급금액	계약보험가입금액 100% (단, 셀프케어보험금은 “중대한 질병”, “중대한 수술” 또는 “중대한 화상 및 부식” 중 최초 1회에 한하여 지급)

- . 사망보험금 (약관 제18조 제2호)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장애등급 분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때
지급금액	계약보험가입금액 100%

주) 이 약관의 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」은 보험계약일(부활일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
(단, “중대한 화상 및 부식” 에 대한 보장은 보험계약일(부활일)부터 입니다.

“ ” “ ”
“ ” () .

(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 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1. 시행)중 “질병이환 및 사망의 원인”에 의한 것임.

분 류 향 목	분류번호
1.운수사고에서 다친 보행자	V01 - V09
2.운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3.운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4.운수사고에서 다친 삼륜자동차 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 육상 운수사고 (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. 유독성 물질에 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 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 제외사항

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

(별표3)

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	<ol style="list-style-type: none">1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체장애가 발생 되었을 때6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

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

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

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

(장애등급분류해설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

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

나. 평가기준

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

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

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

2. “일상생활 기본동작의 제한”

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

일상생활의 기본동작

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

3. “항상간호”

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

4. “수시간호”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

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

- (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
5. “시력을 잃은 것”
국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.
6. “시력의 뚜렷한 장애”
국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절 장애, 안구운동 장애, 조절 장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.
7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”
가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.
1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, ㅂ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우
나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”
물이나 유동식(미음 등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”
가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”
말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

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

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 경도의 기형”

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

라. “척추의 고도의 운동장해”

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

마. “척추의 중도의 운동장해”

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

바. “척추의 경도의 운동장해”

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

15. “손가락의 장해”

가. “손가락을 잃은 것”

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

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

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

- 2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
16. “발가락의 장애”
- 가. “발가락을 잃은 것”
발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.
 - 나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
 - 1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간 관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 - 2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 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 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)

“ ”

I. 중대한 암(Critical Cancer)

- ① “중대한 암”이라 함은 악성종양세포가 존재하고 또한 주위 조직으로 악성종양세포의 침윤과괴적 증식으로 특징 지을 수 있는 악성종양을 말하며, 다음 각호에 해당하는 경우는 보장에서 제외됩니다.
1. 다음의 가.~마.에 해당하는 악성종양
 - 가. 악성흑색종(melanoma)중에서 침범정도가 낮은(Breslow분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다) 경우
 - 나. 초기전립샘암(본 상품의 “초기전립샘암”이란 modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 1992년 TNM병기상 T1c이하인 모든 전립샘암을 말합니다)
 - 다. 인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 악성종양(단, 의료법에서 정한 의료인에게 진료나 치료를 받는 중 혈액 등에 의해 HIV에 감염되어 발생한 악성종양은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)
 - 라. 악성흑색종(melanoma)이외의 모든 피부암(C44)
 - 마. 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이전에 발생한 암이 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 재발되거나 전이된 경우
 2. 병리학적으로 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential), 상피내암(carcinoma in-situ), 경계성종양(border line malignancy)등 "중대한 암"에 해당하지 않는 질병
 3. 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현재 양성종양인 경우
- ② 암의 진단확정은 해부병리 전문의사 또는 임상병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

- ③ 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에만 암에 대한 임상학적 진단이 그 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

II. 중대한 급성심근경색증 (Critical Acute Myocardial Infarction)

- ① “중대한 급성심근경색증”이라 함은 관상동맥의 폐색으로 말미암아 심근으로의 혈액공급이 급격히 감소되어 해당 심근조직의 비가역적인 괴사를 가져오는 질병으로서 발병 당시 다음의 3가지 특징을 모두 보여야 합니다.
 - 가. 의사가 작성한 진료기록부상 전형적인 흉통의 존재
 - 나. 급성 심근경색의 전형적인 심전도 변화(ST분절, T파, Q파)가 새롭게 출현
 - 다. CK-MB를 포함한 심근효소의 발병당시 새롭게 상승
- ② 따라서 상기 가.~다. 중 하나 또는 두 개의 특징만을 가지고 있는 경우 보장에서 제외합니다. 예를 들면 혈액 중 심장효소 검사만으로 “급성심근경색증” 진단을 내린다든지 심전도 검사만으로 “급성심근경색증” 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외합니다.
- ③ 또한 상기 가.~다.를 기초로 하지 않고, 심초음파 검사나 핵의학검사, 자기공명영상, 양전자 방출단층촬영술 등을 기초로 “급성심근경색증” 진단을 내리는 경우도 보장에서 제외합니다.
- ④ 또한 안정협심증, 불안정 협심증, 이형협심증을 포함한 모든 종류의 협심증은 보장에서 제외합니다.

III. 중대한 뇌졸중(Critical stroke)정의

- ① “중대한 뇌졸중”이라 함은 거미막밑출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색이 발생하여 뇌혈액 순환의 급격한 차단이 생겨 그 결과 영구적인 신경학적 결손(언어장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 나타나는 질병을 말합니다.
- ② 상기①에서 ‘뇌혈액순환의 급격한 차단’은 의사

가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, ‘영구적인 신경학적 결손’이란 주관적인 자각증상(symptom)이 아니라 신경학적인 검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후(sign)로 나타난 장애로서 평생동안 수시간호를 받아야 할 상태를 말합니다.

- ③ “중대한 뇌졸중”의 진단확정은 뇌전산화단층촬영(Brain CT scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌혈관조형술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자전산화단층술(SPECT)을 기초로 영구적인 신경학적 결손과 일치하는 “중대한 뇌졸중”에 특징적인 소견이 발병당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.
- ④ 상기 ①~③에 모두 근거하지 않은 경우에는 보장에서 제외합니다. 예를 들면 뇌전산화단층촬영만으로 “뇌졸중” 진단을 내린다면 영구적인 신경학적 결손만으로 “뇌졸중” 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외합니다.
- ⑤ 단, 다음 각 호에 해당하는 뇌출혈, 뇌경색은 중대한 뇌졸중에서 제외합니다.
 - 가. 일과성허혈발작(transient ischemic attack)
 - 나. 가역적 허혈성 신경학적 결손(reversible ischemic neurological deficit)
 - 다. 외상에 의한 뇌출혈
 - 라. 뇌종양으로 인한 뇌출혈
 - 마. 뇌수술 합병증으로 인한 뇌출혈
 - 바. 신경학적 결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic)의 폐쇄
 - 사. 뇌동맥 기형에 의한 뇌출혈

IV. 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

“말기신부전증”이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능한 말기신부전증환자가 혈액투석이나 복막투석을 받고 있는 경우를 말합니다. 그러나 혈액투석 또는 복막투석을 받지 못할 경우 해당 임상전문의로부터 진단 또는 치료받고 있음을 증명할 만한 근거를 제시할 수 있어야 합니다. 단, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 말기신부전증에서 제외합니다.

V. 말기간질환(End Stage Liver Disease)

“말기간질환”이라 함은 간질환 중에서 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3가지 기준을 모두 충족시키는 간경화증을 말합니다.

VI. 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

① “말기폐질환”이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 “말기폐질환 대상 질병분류표”에 해당하는 폐질환 중 만성적인 호흡기 기능상실을 초래하는 말기폐질환으로 다음의 두 가지 기준에 모두 해당하는 경우를 말합니다.

가. 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태

나. 평상시 대기중에 FEV1검사 결과 정상예측치의 25%이하

② 대상이 되는 "말기폐질환"으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 인플루엔자 및 폐렴	J10-J18
2. 기타 급성 하기도 감염	J20-J22
3. 만성 하기도 질환	J40-J47
4. 외부요인에 의한 폐질환	J60-J78
5. 주로 사이질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80-J84
6. 하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85-J86
7. 가슴막의 기타 질환	J90-J94
8. 호흡계통의 기타 질환	J95-J99

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

(별표5)

“ ”

- ① “중대한 화상 및 부식”이라 함은 피보험자의 화상 및 부식이 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’ (Lund & Browder Body Surface Chart) 또는 ‘9의 법칙’에 의해 측정된 신체 표면적으로 20% 이상의 3도화상 또는 부식을 입은 경우를 말하며, 이 측정법처럼 표준화된 방법이고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② “중대한 화상 및 부식”의 진단확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

(별표6)

“ ”

I. 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft)

- ① “관상동맥우회술”이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(Great Saphenous Vein), 내유동맥(Internal Mammary Artery)등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부의 관상동맥에 연결하여 주는 수술을 말합니다.
- ② 그러나 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않은 수술은 보장에서 제외합니다.
(예) 관상동맥성형술(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy)

II. 대동맥류 인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

- ① “대동맥류 인조혈관치환수술”이라 함은 발병한 대동맥류의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제하고 인조혈관으로 치환하는 수술을 의미합니다.
- ② 여기서, “대동맥”이라 함은, 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지동맥들은 제외됩니다.
- ③ 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.
가. 카테터를 이용하여 수술을 하는 경우
나. 개흉술 또는 개복술을 동반하지 않는 수술

III. 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

- ① “심장판막수술”이라 함은 보험기간 중 발병한 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두가지 기준 중 한가지 이상에 해당하는 경우를 말합니다.

- 가. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공 심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
- 나. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(Valvuloplasty)을 해주는 수술
- ② 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.
 - 가. 카테터를 이용하여 수술을 하는 경우(예, 경피적 판막성형술)
 - 나. 개흉술 및 개심술을 동반하지 않는 수술

IV. 5대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

- ① “5대장기이식수술”이라 함은 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전 상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.
- ② 그러나 랑게르한스 소도세포이식수술은 5대장기이식수술 범주에서 제외합니다.

(별표7)

구분	부리기간	지급이자
사망 보험금, 셀프케어 보험금 (제18조)	지급기일의 다음날부터 보험 금 지급일까지의 기간	약관대출 이율
해약 환급금 (제22조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날 의 다음날부터 보험금 청구일 까지의 기간	1년이내:예 정이율의 50% 1년초과 기간:1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 +1%
	지급기일의 다음날부터 보험 금 지급일까지의 기간	약관대출 이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며,
소멸시효(24조)가 완성된 이후에는 지급하지
않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지
급되지 아니할 수 있습니다.

1

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

2

- 7 【 () 】
- 8 【 】
- 9 【 】

3

- 10 【“ ” 】
- 11 【“ ” 】
- 12 【“ ” 】
- 13 【“ ” 】
- 14 【“ ” 】
- 15 【“ (PTCA)” 】
- 16 【 】
- 17 【 】
- 18 【 】

4

가

- 19 【 】

5

- 20 【 】
- 21 【 】

6

- 22 【 】

23 【 】

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

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

11 【 “ ” 】

① 이 특약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “상피내의 신생물 분류표(별표3 참조)” 에서 정한 질병을 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.

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

12 【 “ ” 】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양” 이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표4 참조)” 에서 정한 질병을 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.

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

13 【 “ ” 】

- ① 이 특약에 있어서 “양성뇌종양”이라 함은 뇌와 척수(뇌막과 척수 수막 포함)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로서 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 양성뇌종양 분류표(별표5 참조)에서 정한 질병을 말하며, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌의 정맥기형 또는 동맥기형은 보장에서 제외합니다.
- ② “양성뇌종양”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “양성뇌종양”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 병리조직검체, 검사결과, 진료기록부의 제출을 요청할 수 있습니다.

14 【 “ ” 】

이 특약에 있어서 “조혈모세포이식수술”이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생하는 골수부전 상태를 정상적인 조혈모세포로 회복시킬 목적으로 조혈모세포를 이식하는 기술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 기술을 말합니다. 단, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 기술은 제외합니다.

- 가. “동종(allogenic)골수조혈모이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전 상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
- 나. “동종(allogenic)말초조혈모이식”이라

4 가

19 【 가 】

가

5

20 【 】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[진단서(병명기입), 장해진단서, 수술증명서 등]
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

7

4

가

18 () 1

1. 가 : 1 50%,
1 1%
2. :
+1%
가
1

6

22 【 】

① 이 특약은 주계약이 갱신되는 계약에 한하여, 계약자가 보험료납입기일(갱신 전 계약의 보험료납입기일을 준용한다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 자동갱신 되는 것으로 한다.

② 제1항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 이 계약은 자동갱신 되지 아니한다.

1. 계약자가 보험기간 종료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 아니한다는 통지를 한 때
2. 피보험자에게 보험기간 종료일 이전에 보험금 지

급사유가 발생했을 때

3. 갱신된 특약의 보험기간 종료일이 피보험자의 연령이 70세가 되는 날을 초과하는 때

③ 이 특약이 금융감독위원회의 인가를 얻어 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신되며 이 경우 변경된 내용을 보험기간 종료일 30일 전 까지 알려드립니다.

④ 이 특약이 갱신된 경우의 책임개시일은 이 특약의 갱신일로 합니다.

⑤ 이 특약의 갱신시에 적용하는 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다.

23 【 】

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

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

(1) _____

(: 가 1,000)

(1) (16 1)

	가 , [, 3가 (“ ”, ”, “ ”, “ ”) 1)
	“ ” : 300 “ ”, “ ” :100

(2) (16 2)

	가 , (PTCA) [, “ ”, “ ”, (PTCA)”, “ ” 1)
	“ ” : 1,000 “ ” : 300 “ (PTCA)” : 100

(별표2) _____

무배당 알리안츠셀프케어보험 약관
(별표3) “장해등급분류표” 와 동일

(별표3)

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

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

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

(별표4)

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

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

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

(별표5)

약관에 규정하는 양성뇌종양으로 분류되는 질병은 뇌와 척수(뇌막과 척수 수막 제외)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로서 제4차 개정 한국표준사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행) 중 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분류 항목	분류번호
1. 수막의 양성신생물	D32
2. 뇌 및 기타 중추 신경계통 부위의 양성 신생물	D33
3. 기타 및 상세불명의 내분비샘의 양성신생물 중	
(1) 뇌하수체	D35.2
(2) 머리인두관	D35.3
(3) 솔방울샘	D35.4

(주) 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 제외하는 것으로 합니다.

1

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

2

- ()
- 9 []
- 10 []
- 11 []

3

- ()
- 12 []
- 13 []
- 14 []
- 15 [,]
- 16 []

4

- 가
- 17 []

5

- 18 []
- 19 []

6

20 【

】

1 2

11 【 】

- ① 회사는 이 특약의 부활 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 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 ()

12 【 】
가
가
(“ ”)
(“ ”)

13 【 】
가
가
2 3

12 ()
가

2. 1 2

3. 1 3

15 【 , 】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제12조(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.

16 【 】

4 가

17 【 가 】

5

18 【 】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 보험증권

(별표 1)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

◆ 사망보험금(약관 제12조)

지 급 사 유	지 급 액
특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때	1,000만원

(별표2) _____

무배당 알리안츠셀프케어보험 약관
(별표2) “재해분류표” 와 동일

(별표3) _____

무배당 알리안츠셀프케어보험 약관
(별표3) “장해등급분류표” 와 동일

1

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

2

()
7 []
8 []
9 []

3

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

4

14 []
15 []

5

16 []

1

1 【 】

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 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일하며 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체 납입으로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다.

2 【 】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 단, 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.

3 【 】

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

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고

”) (1 “
”) .

11 【 】

10 가
27 () 2

가

10 180
180

3
2 () 가
()

12 【 】

가 가
1. 가 가
() 2 가
1 가
2. 가 가
가

3. 가
1 가

1. 1 1

2. 1 2

3. 1 3

13 【 】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

14 【 】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의

(별표1)

(특약보험가입금액 : 1,000만원)

(10)

	피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 사망하거나 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때
	특약보험가입금액의 100%

(별표2)

무배당 알리안츠셀프케어보험 약관
(별표2) “재해분류표” 와 동일

(별표3)

무배당 알리안츠셀프케어보험 약관
(별표3) “장해등급분류표” 와 동일

1

1 【 】

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 제1항에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일하며 제2항의 경우에는 회사가 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체 납입으로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료 매출이 승인된 때)를 이 특약의 책임개시일로 합니다.

2 【 】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

단, 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.

3 【 】

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 감액하고

이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

(특약보험가입금액 : 1,000만원)

(10)

	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때
	제2급 : 특약보험가입금액의 70% 제3급 : 특약보험가입금액의 50% 제4급 : 특약보험가입금액의 30% 제5급 : 특약보험가입금액의 15% 제6급 : 특약보험가입금액의 10%

(별표2)

무배당 알리안츠셀프케어보험 약관
(별표2) “재해분류표” 와 동일

(별표3)

무배당 알리안츠셀프케어보험 약관
(별표3) “장해등급분류표” 와 동일

1

1 【 】
2 【 】
3 【 】
4 【 】
5 【 】
6 【 】

2

()
7 【 】
8 【 】
9 【 】

3

()
10 【 】
11 【 】
12 【 】
13 【 】

4

14 【 】
15 【 】

5

16 【 】
17 【 】

1 2

9 【

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

3 ()

10 【

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 함)가 피보험자의 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정한 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 함)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

11 【 가 】

(4 “ ”)
(1 “ ”)

12 【 가 】

11 (1 120)
가 11 () 2
2 1
180
가 11 ()

2
가
가
가

13 () 1

- 1. 가 : 1 50%, 1
- 2. 1% :
- +1%

5

16 【 】

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

(별표1)

(특약보험가입금액 : 1,000만원)

(11)

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

(별표2)

☑ 제 4차 개정 한국표준질병사인분류 (KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003.1 시행)에 의함.

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

☑ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상
기재해이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는
그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

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 검사
와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한
경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크
검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직
접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는
제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

1

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

2

- 7 【 () 】
- 8 【 】
- 9 【 】

3

- 10 【 () 】
- 11 【 】
- 12 【 】
- 13 【 】
- 14 【 】

4

- 15 【 가 】

5

- 16 【 】
- 17 【 】

6

- 18 【 】

(“ ”)

1 2

9 【

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 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 “수술”이라 함은 의사 또는 치과 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해 분류표(별표2 참조)에서 정하는 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표(별표4 참조)에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(摘除) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

11 【

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

(별표1) _____

(특약보험가입금액 : 1,000만원)

▣ 수술급여금 (약관 제 11조)

지급사유		피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)
지급액	1종수술	20만원
	2종수술	50만원
	3종수술	100만원

(별표2)

무배당 알리안츠셀프케어 입원보장특약 약관
(별표2) “질병 및 재해 분류표” 와 동일

(별표3)

무배당 알리안츠셀프케어보험 약관
(별표3) “장해등급분류표” 와 동일

(별표4)

	()
* (皮膚.乳房 手術)	
1. (植皮術) (25cm ²)	2
2. (乳房切斷術)	2
* (筋骨 手術)	
[(拔釘術)]	
3. (骨移植術)	2
4. (骨髓炎.骨結核手術)	2
[(膿瘍)]	
5. (頭蓋骨觀血手術)	2
[(鼻骨.鼻中隔)]	
6. (鼻骨 觀血手術)	1
[(鼻中隔彎曲症手術)	
7. (上顎骨.下顎骨.顎關節 觀血手術)	2
[(齒.齒肉)	
8. (脊椎.骨盤 觀血手術)	2
9. (鎖骨.肩胛骨.肋骨.胸骨 觀血手術)	1
10. (四肢切斷術)	2
[가 . 가]	
11. (切斷四肢再接合術)	2
[(骨.關節) (離斷)	
12. (四肢骨. 四肢關節 觀血手術)	1
[가 . 가]	

수 술 명	수술종류 분류(중)
13. . . . (筋.腱.靱帶 觀血手術) [가 . 가 (筋炎.結節腫粘液腫手術)]	1
* (呼吸器.胸部 手術) 14. (慢性副鼻腔炎 根本手術) 15. (喉頭全摘除術) 16. (氣管氣管支.肺.胸膜手術) [(開胸術)] 17. (胸郭形成術) 18. (縱隔腫瘍 摘出術)	1 2 2 2 3
* (循環器.鼻 手術) 19. (觀血的血管 形成術) [(血液透析用) SHUNT (形成術)] 20. (靜脈瘤 根本手術) 21. (大動脈.大靜脈.肺動脈.冠動脈手術) [. (開胸.開腹術)] 22. (心膜切開.縫合術) 23. (直視下心臟內手術) 24. (體內用) Pace Maker (埋込術) 25. (鼻摘除術)	2 1 3 2 3 2 2
* (消化器 手術) 26. (耳下腺 腫瘍 摘出術) 27. (顎下腺腫瘍 摘出術) 28. (食道離斷術) 29. (胃切除術)	2 1 3 3

수 술 명	수술종류 분류(중)
30. (胃.食道手術) [(開胸.開腹術)]	2
31. (腹膜炎手術)	2
32. (肝臟.膽囊.膽道.脾臟 觀血手術)	2
33. (脫腸 根本手術)	1
34. (蟲垂切除術.盲腸縫縮術)	1
35. (直腸脫 根本手術)	2
36. (腸.腸間膜手術) [(開腹術)]	2
37. (痔瘻.脫肛.痔核 根本手術) [(根治) (痔核)]	1
* (尿.性器 手術)	
38. (腎移植手術) [(受 容者)]	3
39. (腎臟.腎盂.尿管.膀胱 觀血手術) [(經尿道的 操作)]	2
40. (尿道狹窄觀血手術) [(經尿道的 操作)]	2
41. (尿瘻閉鎖 觀血手術) [(經尿道的 操作)]	2
42. (陰莖切斷術)	3
43. (睪丸.副睪丸.精管.精索 .精囊.前立腺手術)	2
44. (陰囊水腫 根本手術)	1
45. (子宮廣汎全摘除術) [(單純子宮全摘 (全摘除術))]	3

수술명	수술종류 분류(중)
46. (子宮頸管形成術.子宮頸管縫縮術)	1
47. (帝王切開娩出術)	1
48. (子宮外妊娠手術)	2
49. (子宮脫.膾脫手術)	2
50. (子宮手術)	2
[Polyp (子宮 頸管 Polyp 切除術.人工妊娠中絶術)]	
51. (卵管.卵巢 觀血手術) [(經腔的操作)]	2
52. (卵管.卵巢手術)	1
* (內分泌器 手術)	
53. (下垂體腫瘍摘除術)	3
54. (甲狀腺手術)	2
55. (副腎全摘除術)	2
* (神經 手術)	
56. (頭蓋內 觀血手術)	3
57. (神經 觀血手術) [(形成術.移植 術.切除 術.減壓術.開放術.捻除術)]	2
58. (觀血的脊髓腫瘍 摘出手術)	3
59. (脊髓硬膜內外 觀血手術)	2
* (感覺器.視器 手術)	
60. (眼瞼下垂症手術)	1
61. (淚小管形成術)	1
62. (淚囊鼻腔 吻合術)	1
63. (結膜囊形成術)	1
64. (角膜移植術)	1

수 술 명	수술종류 분류(중)
65. . . . (觀血的前房.虹彩.硝子體.眼窩內異物除去術)	1
66. (虹彩前後癒着剝離術)	1
67. (綠內障 觀血手術)	2
68. . . . (白內障.水晶體 觀血手術)	2
69. (硝子體 觀血手術)	1
70. (網膜剝離症手術)	1
71. Laser. (冷凍凝固) (眼球手術) [(施術)	1
60 1] 72. (眼球摘除術.組織充填術)	2
73. (眼窩腫瘍 摘出術)	2
74. (眼筋移植術)	1
* (感覺器.聽器 手術)	
75. (觀血的鼓膜.鼓室形成術)	2
76. (乳樣洞削開術)	1
77. (中耳 根本手術)	2
78. (內耳 觀血手術)	2
79. (聽神經腫瘍 摘出術)	3
* (惡性新生物 手術)	
80. (惡性新生物 根治手術)	3
81. (惡性新生物 溫熱療法) [(施術) 60 1]	1
82. (惡性新生物 手術)	2

수술명	수술종류 분류(중)
* (上記 以外 手術)	
83. (開頭術)	2
84. (開胸術)	2
85. (開腹術)	1
86. (衝擊波) (體內結石破碎術) [(施術) 60 1]	2
87. Fiberscope (血管) Basket Catheter	1
(腦.喉頭.胸部.腹部臟器手術) [. (施術) 60 1]	
* (新生物根治放射線照射)	
88. (新生物根治放射線照射) [5,000Rad (照射) (施術) 60 1]	1

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



1 ()

① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때 에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. 이 특약에서 "보험계약"이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, "주된 보험계약"은 "주계약"이라 합니다.

② 특약을 연생보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자 (주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 합니다.

③ 특약에 대한 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

2 ()

이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

3 (가)

① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률(割增危險率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체보험료에 회사에서정한 특약 보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우

피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급 합니다.

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 정하는 재해 이외의 원인으로 피보험자가 사망하거나제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급 합니다

경과기간	기 준	삭 감 기 간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보험계약에 정한 지급 보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만			60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 4년미만					80%	60%
4년이상 5년미만						80%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자가 사망[보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.]하거나 제1급의 장애상태가 된 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 연령가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 연령간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 연령의 표준체와 같은 위험률을

나타낸다고 인정할 때 n년중이라 칭하고 n세 높은 연령의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 연령가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

② 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 배서하여 드립니다.

4 ()

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

5 ()

1.

2.

6 []

이 특약에 따로 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

1 【 】

(1) 이 특약은 주된 보험계약 (특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결 할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.

(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)

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

2 【 】

(1) 가
가 1 2 1
가 2 2 1 2
가
(2)

가
1
가
1. 1 " " 가
(" ")
2. 2 " " 가
(" ")
(3) 2 「1 5 」 「
」

(4) 2
가

가

1. 2 1

가

2. 2 2

3. 3 " 가
") ("

가

(5) 가 가

(6) 가 ,
가 가

(7) 2 . 2
가 .

3 【 】

(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) 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조 (특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

4 【 】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1)

구 분	특 정 부 위
1	위. 십이지장 또는 공장
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3	직장 또는 항문
4	간장, 담낭 또는 담관
5	췌장
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7	코(외비, 비강 또는 부비강 포함)
8	인두 또는 후두
9	구강, 치아, 혀, 악하선, 이하선, 또는 설하선
10	귀 (외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 및 유양돌기 포함)
11	안구 또는 안구부속기 (안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12	신장
13	요관, 방광 또는 요도
14	전립선
15	유방 (유선 포함)
16	자궁 (이상분만의 경우 포함)
17	난소 또는 난관
18	고환 (고환초막포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭
19	갑상선
20	경추부 (해당신경 포함)
21	흉추부 (해당신경 포함)
22	요추부 (해당신경 포함)
23	선골부 또는 미골부 (해당 신경 포함)
24	좌견관절부
25	우견관절부
26	좌고관절부
27	우고관절부
28	좌상지 (좌견관절부 제외)
29	우상지 (우견관절부 제외)
30	좌하지 (좌고관절부 제외)
31	우하지 (우고관절부 제외)
32	자궁체부 (제왕절개술을 받은 경우에 한함)

33	서혜부 (서혜 헤르니아, 음낭 헤르니아 또는 대퇴 헤르니아가 생긴 경우에 함)
34	식도
35	대장 (맹장 및 직장 제외)

(별표2)

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제4차개정 한국표준 질병사인분류(통계청고시 제2002-1호, 2003.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대상질병명	분류번호
1	심장질환	I00 ~ I02 I05 ~ I09 I20 ~ I25 I26 ~ I28 I30 ~ I52
2	뇌혈관질환	I60 ~ I69
3	당뇨병	E10 ~ E14
4	고혈압	I10 ~ I14
5	결 핵	A15 ~ A19 B90

※ 제5차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3) _____

무배당 알리안츠셀프케어보험 약관
(별표2) “재해분류표” 와 동일

1

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

2

- ()
- 6 【 】
- 7 【 】

3

- ()
- 8 【 】
- 9 【 】
- 10 【 】

4

- 11 【 】
- 12 【 】
- 13 【 】
- 14 【 】

5

- 15 【 】 가
- 】
- 16 【 】
- 17 【 】

(“ ”) 6

”)

(“

9 【 】

가

가

가

10 【 】

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

11 【 】

①계약자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제12조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제13조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 호적상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

②제1항의 규정에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

12 【 】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정할 수 있습니다.

이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의주민등록등본
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

① 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약 (이하 “사망보장특약” 이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 합산한 금액으로 합니다.

② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제17조(다른 특약의 취급)의 규정에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.

③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지 청구할 수 있습니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제3항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날” 을 “자동갱신기간이 끝나는 날” 로 대체합니다.

⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제9조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항의 규정을 동일하게 적용합니다.
