

of

무배당 슈퍼맨건강보험

2000. 3. 1

(1)

알리안츠제일생명보험주식회사

무배당
슈퍼맨건강보험 약관

무배당 슈퍼맨건강보험 약관

제 1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다 (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 직합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 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

제 2조 【암의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 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. 다만, 임상학적 진단 후 조직 또는 혈액검사를 통해 임상학적 진단과 동일한 암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 암의 진단 확정일로 봅니다.

제 3조 【상피내암의 정의】

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

제 4조 【뇌혈관질환, 뇌졸중의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “뇌혈관질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표6(뇌혈관질환분류표)에서 정하는 질병을 말하며, “뇌졸중” 이라 함은 뇌혈관질환 중 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색(중), 내뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 혈착, 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 혈착으로 분류되는 질병(I60 ~ I63, I65, I66)을 말합니다.

② 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

③ 제2항에도 불구하고 뇌졸중의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(barn CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 5조 【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 회사가 인정하는 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

제 6조 【남성만성질환의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “남성만성질환”이라 함은 한국 표준질병 시인분류의 기본분류에 있어서 별표8(남성만성질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다

② 남성만성질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다

제 7조 【남성비뇨기계질환의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “남성비뇨기계질환”이라 함은 한국표준질병 시인분류의 기본분류에 있어서 별표9(남성비뇨기계질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다

② 남성비뇨기계질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다

제 8조 【입원의 정의와 장소】

이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 심장질환, 뇌혈관질환, 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다

제 9조 【계약의 효력】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 회사가 청약서에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. [이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며 책임개시일을 “보험계약일”(이하“계약일”이라 합니다)로 봅니다.]
- ② 회사가 청약서에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
 - 1 제20조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 - 2 제20조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ④ 계약 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.
- ⑤ 보험기간 중 피보험자가 사망[생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표3(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 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계

약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다

제10조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(지점, 영업소 및 내리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다

제11조 【계약 불성립시의 보험료의 반환】

- ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다
- ② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음 날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제12조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ② 회사가 제1항에서 정한 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 드립니다.

제 13조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제16조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 및 제2호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제3호 내지 제7호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다

제 14조 【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 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 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 연내로 합니다

제 15조 【계약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다

- 1 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우
- 2 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다) 단, 계약일로부터 과거 5년 이내에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 않습니다

제16조 【보험금의 지급사유】

① 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 건강생활축하금 지급 (만기환급형 및 중도지급형에 한함)
- 2 피보험자가 보험료 납입기간 완료후 익년도 계약해당일에 살아 있을 때 납입완료축하금 지급 (중도지급형에 한함)
- 3 피보험자가 보험기간 중 최초의 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 조기치료자금 및 재발방지자금 지급(뇌졸중, 급성심근경색증 각각에 대하여 1회에 한함)
- 4 피보험자가 보험기간 중 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때 고액치료비질병수술급여금 지급
- 5 피보험자가 보험기간 중 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료를 직접목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때 남성질병수술급여금 지급
- 6 피보험자가 보험기간 중 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 고액치료비질병입원급여금 지급
- 7 피보험자가 보험기간 중 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 남성질병입원급여금 지급

② 보험료 납입기간 중 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다 그러나, 상피내암으로 진단확정되었을 때에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다

- ③ 제1항 제3호의 조기치료자금 및 재발방지자금은 뇌졸중 및 급성심근경색증 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급하여 드립니다
- ④ 피보험자가 사망하고 그 후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항 제3호의 조기치료자금 및 재발방지자금을 추가로 지급합니다
- ⑤ 제1항 제6호 및 제7호의 경우 고액치료비질병입원급여금 및 남성질병입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다
- ⑥ 피보험자가 동일질병의 치료를 직접목적으로 제1항 제6호 및 제7호의 경우 4일 이상 입원을 2회 이상 하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제5항의 규정을 적용합니다 그러나, 동일질병으로 인한 입원이라도 고액치료비질병입원급여금 또는 남성질병입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다
- ⑦ 제1항 제6호 및 제7호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제5항의 규정을 적용하여 고액치료비질병입원급여금 또는 남성질병입원급여금을 지급합니다
- ⑧ 제1항 제6호 및 제7호의 “계속하여 입원”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다
- ⑨ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 고액치료비질병입원급여금 및 남성질병입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다
- ⑩ 제1항 제3호의 재발방지자금은 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다

제17조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다

제18조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 책임준비금을 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 잔액을 다른 수익자에게 드립니다
- 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 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다
- 2 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다
- 3 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다

제19조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드립니다

제20조 【가입자의 고지의무】

① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다)합니다 그러나, 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로

인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 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 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
 - 3 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
 - 4 모집인 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.
- ④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서 상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.
- ⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금을 드립니다.

제21조 【계약취소권의 행사 제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의

사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 내리진단, 악물부용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임 개시일로부터 5년이내(사기 사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제22조 【보험료의 납입】

- ① 제2회 이후의 보험료는 납입기간 중 계약자가 납입 기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 계약자가 보험료 납입기간 중 문서로 보험료의 납입방법, 수급방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제23조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제16조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제24조 【주소변경 통지】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항의 정한 대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제25조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

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

로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입 최고기간이 끝나는 날의 다음 날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여는 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문 수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 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 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제26조 【해지계약의 부활】

① 제25조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제9조(계약의 효력), 제11조(계약 불성립시의 보험료

의 반환) 및 제20조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다

제27조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

- 1 청구서 (회사 양식)
- 2 사고증명서 (사망진단서, 암진단서, 뇌졸중 진단서, 급성심근경색증 진단서, 일원확인서, 수술증명서 등)
- 3 보험증권
- 4 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
- 5 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제의 청구에 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 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제28조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제27조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제20조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의

기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

④ 이 약관에 의한 해약환급금은“보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표2 “해약환급금 예시표”참조)

⑤ 회사는 건강생활축하금 및 납입완료축하금의 지급 시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다

⑥ 건강생활축하금, 납입완료축하금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제29조 【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. 보험가입금액
- 4 계약자 또는 수익자
- 5 기타 계약의 내용

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제28조(보험금 등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다

제30조 【계약자의 임의 해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다

제31조 【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 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다
- ③ 회사가 약관대출이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일 전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다

제32조 【계약내용의 교환】

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다

- 1 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
- 2 계약일, 보험종목
- 3 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제33조 【회사의 손해배상책임】

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

제34조 【분쟁의 조정】

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

제35조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다

제36조 【예금보험기금에 의한 지급보장】

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

제37조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다

(별표1) **보험금 지급기준표**

(기준 : 계약보험가입금액 1,000만원)

① 건강생활축하금 (약관 제16조 제1항 제1호)

지급 사유	지급액	
피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	순수보장형	-
	중도지급형	이미 납입한 보험료의 50%
	만기환급형	이미 납입한 보험료

② 납입완료축하금 (약관 제16조 제1항 제2호)

지급 사유	지급액	
피보험자가 보험료 납입 기간 완료후 익년도 개 약해당일에 살아 있을 때	순수보장형	-
	중도지급형	이미 납입한 보험료의 50%
	만기환급형	-

③ 조기치료자금 및 제발방지자금

(약관 제16조 제1항 제3호)

- 조기치료자금

지급 사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 최초의 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(뇌졸중, 급성심근경색증 각각에 대하여 1회에 한함)	2,000만원

- 제발방지자금

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 최초의 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(뇌졸중, 급성심근경색증 각각에 대해 1회에 한함)	조기치료자금지급 사유 발생일 익년도의 조기치료자금 지급사유 발생해당일에 500만원

④ 고액치료비질병수술급여금(약관 제16조 제1항 제4호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 뇌혈관 질환 또는 심장질환의 치료를 직접목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	500만원

⑤ 남성질병수술급여금 (약관 제16조 제1항 제5호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 남성만성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료를 직접목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	300만원

⑥ 고액치료비질병입원급여금(약관 제16조 제1항 제6호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 뇌혈관 질환 또는 심성질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	(3일초과 입원일수 1일당) 5만원

㉗ 남성질환입원급여금(약관 제16조 제1항 제7호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 남성민성질환 또는 남성비뇨기계질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	(3일초과 입원일수 1일당) 3만원

주) 보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 보험료는 정상적으로 납입된 것으로 보아 건강생활축하금 및 누입완료축하금을 지급하여 드립니다

(별표2)

해약환급금 예시표

계약보험가입금액 10만원
가입연령 40 세
납입기간 10년납
납입방법 월납

【순수보장형】

경과 기간	10년만기		20년만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	1,260	0	2,256	0
3년	3,780	0	6,768	2,214
5년	6,300	272	11,280	5,624
7년	8,820	727	15,792	8,888
10년	12,600	0	22,560	13,084
20년			22,560	0

경과 기간	70세만기		80세만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	3,240	104	3,948	651
3년	9,720	5,057	11,844	7,121
5년	16,200	10,908	19,740	14,744
7년	22,680	16,943	27,636	22,791
10년	32,400	25,998	39,480	35,374
20년	32,400	26,616	39,480	45,942
30년	32,400	0	39,480	39,830
40년			39,480	0

【중도지급형】

경과 기간	10년만기		20년만기	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	10,308	4,379	5,364	588
3년	30,924	24,115	16,092	9,818
5년	51,540	46,283	26,820	20,854
7년	51,540	23,751	37,548	32,574
10년	51,540	25,770	53,640	51,045
20년			53,640	26,820

경과 기간	70세만기		80세만기	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	6,204	1,241	6,900	1,769
3년	18,612	12,268	20,700	14,297
5년	31,020	25,406	34,500	29,186
7년	43,428	39,509	48,300	45,278
10년	62,040	62,156	69,000	71,408
20년	62,040	41,667	69,000	54,063
30년	62,040	31,020	69,000	56,569
40년			69,000	34,500

- 중도지급형의 10년만기는 5년납을 기준으로
예시한 금액입니다
- 중도지급형의 해약환급금은 당해년도 납입
완료축하금을 포함한 금액입니다

【만기환급형】

경과 기간	10년만기		20년만기	
	납입 보험료	혜약 환급금	납입 보험료	혜약 환급금
1년	6,156	1,175	3,948	0
3년	18,468	12,111	11,844	5,689
5년	30,780	25,141	19,740	13,165
7년	43,092	39,125	27,636	20,845
10년	61,560	61,560	39,480	32,239
20년			39,480	39,480

경과 기간	70세만기		80세만기	
	납입 보험료	혜약 환급금	납입 보험료	혜약 환급금
1년	4,224	0	4,572	0
3년	12,672	6,495	13,716	7,519
5년	21,120	14,675	22,860	16,579
7년	29,568	23,151	32,004	26,055
10년	42,240	35,942	45,720	40,596
20년	42,240	47,111	45,720	56,705
30년	42,240	42,240	45,720	62,013
40년			45,720	45,720

(별표3) **재해분류표**

재해리 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발생하거나 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 11 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 위험	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 일 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 범죄개입 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 재년의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정된 질병	

※ 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 진료기관 의 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 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “범죄 개입” 중 처형 (Y35.5)

(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

대상 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(동계정 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 항 목	분류번호
1 거미막하 출혈	I60
2 뇌내출혈	I61
3 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4 뇌경색(중)	I63
5 출혈 또는 경색(중)으로 명시되지 않은 졸증	I64
6 대뇌경색(중)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 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

(별표7) **심장질환 분류표**

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

분 류 항 목	분류번호
【급성 류마티스 열】	
1 심장 침습이 없는 류마티스 열	I00
2 심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
3 류마티스성 무도병	I02
【만성 류마티스성 심장 질환】	
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
【허혈성 심장 질환】	
9 협심증	I20
10 급성 심근경색증	I21
11 속발성 심근경색증	I22
12 급성 심근경색증에 의한 특성 현재 합병증	I23
13 기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
14 만성 허혈성 심장 질환	I25
【폐성 심장 질환 및 폐순환의 질환】	
15 폐색전증	I26
16 기타 폐성 심장 질환	I27
17 기타 폐혈관의 질환	I28

분 류 항 목	분류번호
【기타 형태의 심장 질환】	
18 급성 심낭염	I30
19 기타 심낭의 질환	I31
20 달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
21 급성 및 이급성 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 있어서 상기질병 이외의 약권에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표8) 남성만성질환 분류표

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

분 류 항 목		분류번호
위· 십이 지장 궤양	1 위궤양	K25
	2 십이지장궤양	K26
	3 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
바이 러스 성 간염	1. 급성 A형 간염	B15
	2. 급성 B형 간염	B16
	3. 기타 급성 바이러스 간염	B17
	4. 만성 바이러스 간염	B18
	5. 상세불명의 바이러스 간염	B19
간 의 질 환	1. 알콜성 간질환	K70
	2. 독성 간질환	K71
	3. 달리 분류되지 않은 간부전	K72
	4. 달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	5. 간의 섬유증 및 경변	K74
	6. 기타 염증성 간질환	K75
	7. 간의 기타 질환	K76
	8. 달리 분류된 질환에서의 간장애	K77
담낭 · 담도 의 장애	1. 담석증	K80
	2. 담낭염	K81
	3. 담낭의 기타 질환	K82
	4. 담도의 기타 질환	K83
	5. 달리 분류된 질환에서의 담낭 및 담도 장애	K870

분 류 항 목		분류번호
만성 호흡 기 질환	1 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	2 단순성 및 집액농성 만성 기관 지염	J41
	3 상세불명의 만성 기관지염	J42
	4 천식	J45
	5 천식지속 상태	J46
갑상 선의 장애	1 요오드 결핍과 관련된 갑상선 경 애 및 동류의 병태	E01
	2. 준임상적인 요오드 결핍성 갑상 선 기능저하증	E02
	3 기타 갑상선 기능저하증	E03
	4 기타 비중독성 갑상선증	E04
	5 갑상선 증독증(갑상선 기능항진증)	E05
	6. 갑상선염	E06
	7 갑상선의 기타 장애	E07
	8 처치후 갑상선 기능저하증	E89.0
신부 전 증	1 급성 신부전	N17
	2 만성 신부전	N18
	3 상세불명의 신부전	N19
관 절 염	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
동맥 경화 증	1 죽상경화증	I70

분 류 항 목		분류번호
결핵	1 세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵	A15
	2 세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵	A16
	3 신경계의 결핵	A17
	4 기타 장기의 결핵	A18
	5 속립성 결핵	A19
	6 결핵의 후유증	B90
폐렴	1 달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴	J12
	2 폐렴구균에 의한 폐렴	J13
	3 헤모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴	J14
	4 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	5 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	6 달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	7 상세불명 병원체의 폐렴	I18
고혈압	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
당뇨병	1 인슐린 의존성 당뇨병	E10
	2 인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	3 영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	4 기타 명시된 당뇨병	E13
	5 상세불명의 당뇨병	E14

(별표9) 남성비뇨기계 질환 분류표

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

분 류 항 목		분류번호
사구 체 질환	1. 급성 신염 증후군	N00
	2. 급속 진행성 신염 증후군	N01
	3. 제발성 및 지속성 혈뇨	N02
	4. 만성 신염 증후군	N03
	5. 신 증후군	N04
	6. 상세불명의 신염 증후군	N05
	7. 명시된 형태학적 병소를 동반한 고립성 단백뇨	N06
	8. 달리 분류되지 않은 유전성 신 병증	N07
	9. 달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
신세 뇨관 간질 성 질환	1. 급성 세뇨관 - 간질성 신염	N10
	2. 만성 세뇨관 - 간질성 신염	N11
	3. 급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관 - 간질성 신염	N12
	4. 폐쇄성 및 역류성 요로병증	N13
	5. 약물 및 중금속 유발성 세뇨관 - 간질성 및 세뇨관성 병태	N14
	6. 기타 신세뇨관 - 간질성 질환	N15
	7. 달리 분류된 질환에서의 신세뇨 관-간질성 장애	N16
요로 결석 중	1. 신장 및 요관의 결석	N20
	2. 하부 요로의 결석	N21
	3. 달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	4. 상세불명의 신성 산통	N23

분 류 항 목		분류번호
신장 및 요관의 기타 장애	1 신세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	2 상세불명의 신 위축	N26
	3 원인미상의 작은 신장	N27
	4 달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	5 달리 분류된 질환에서의 신장 및 요관의 기타 장애	N29
비뇨기계의 기타 질환	1 방광염	N30
	2 달리 분류되지 않은 방광의 신경근 기능 장애	N31
	3 방광의 기타 장애	N32
	4 달리 분류된 질환에서의 방광 장애	N33
	5 요도염 및 요도 증후군	N34
	6 요두 협착	N35
	7 요도의 기타 장애	N36
	8 달리 분류된 질환에서의 요도 장애	N37
	9 비뇨기계의 기타 장애	N39
전립선의 증식	1 전립선의 증식	N40

무배당 슈퍼맨건강
암 보 장 특 약

무배당 슈퍼맨건강 암보장특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다 (이하 주된 보험계약을 “주계약”, 험계약자는 “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 다음 날로 하며 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다
- ③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다

제2조 【암의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(주계약 별표4 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 주계약 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. 다만, 임상학적 진단후 조직 또는 혈액검사를

통해 임상학적 진단과 동일한 암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 암의 진단 확정일로 봅니다

제 3조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 한국표준 질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(주계약 별표5 “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 다만, 임상학적 진단 후 조직 또는 혈액검사를 통해 임상학적 진단과 동일한 상피내암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 상피내암의 진단 확정일로 봅니다

제 4조 【남성4대암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “남성4대암” 이라 함은 한국표준 질병 사인분류의 기본분류에 있어서 위암, 폐암, 간암, 남성생식기암으로 분류되는 질병(별표3 “남성4대암 분류표” 참조)을 말합니다 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다

② 남성4대암의 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 남성4대암에 대한 임상학적 진단이 남성4대암의 증거로 인정됩니다 이 경우에는 피보험자가 남성4대암

으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 다만, 임상학적 진단 후 조직 또는 혈액검사를 통해 임상학적 진단과 동일한 남성4대암 진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 남성4대암의 진단 확정일로 봅니다.

제 5조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 관할하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 6조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1“보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 건강생활축하금 지급(만기환급형에 한함)
2. 피보험자가 보험기간 중 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 남성4대암으로 진단이 확정되었을 때 : 남성4대암조기치료자금 및 재발방지자금 지급(1회에 한함)
3. 피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때 암수술급여금 지급

4 피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원하였을 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 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 암입원급여금 지급

② 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다

③ 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항 제2호의 남성4대암 조기치료자금 및 재발방지자금을 지급합니다 단, 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다

④ 제1항 제4호의 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다

⑤ 피보험자가 동일질병의 치료를 직접목적으로 제1항 제4호의 경우 4일 이상 입원을 2회 이상 하였을 때 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제4항의 규정을 적용합니다 그러나, 동일질병으로 인한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다

⑥ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제4항의 규정을 적용하여 암입원급여금을 지급합니다.

⑦ 제1항 제4호의 “계속하여 입원”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의

전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다

⑨ 제1항 제2호의 재발방지자금은 수익자의 신청에 의하여 이 특약의 예정이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다

제 7조 【고지의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 고지의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 진단확정 후 암 진단확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지 시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제 8조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- 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

제 9조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약을 해지하게 된 경우에 회사는 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. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제 10조 【해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계

약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다

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

③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 준용합니다

제11조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

- 1 청구서(회사양식)
- 2 남성4대암 진단서, 입원확인서, 수술증명서 등
- 3 보험증권
- 4 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감명시)
- 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 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제12조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비

금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다
(별표2 “해약환급금 예시표”참조)

④ 회사는 건강생활축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다

⑤ 건강생활축하금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제13조 【특약 내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 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 이를 계약자에게 드립니다

제14조 【계약자의 임의 해지】

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

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

제15조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 준용합니다

(별표1) **보험금 지급기준표**

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

① 건강생활축하금 (약관 제6조 제1항 제1호)

지급 사유	지급액	
피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	순수보장형	-
	만기환급형	이미 납입한 보험료

② 남성4대암 조기치료자금 및 재발방지자금
(약관 제6조 제1항 제2호)

- 남성4대암 조기치료자금

지급 사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 제1조 (특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 남성4대암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한하여)	2,000만원

- 재발방지자금

지급 사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 제1조 (특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 남성4대암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한하여)	남성4대암 조기치료자금 지급사유 발생일 익년도의 조기치료자금 지급사유 발생해당일에 500만원

③ 암수술급여금 (약관 제6조 제1항 제3호)

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 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	500만원
피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	100만원

④ 암입원급여금(약관 제6조 제1항 제4호)

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

(별표2)

해약환급금 예시표

{	슈퍼덴건강	암보장특약
	보험가입금액	10만원
	가입연령	40세
	납입기간	10년납
	납입방법	월납

【순수보정형】

경과 기간	10년만기		20년만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	768	0	1,512	0
3년	2,304	0	4,536	2,118
5년	3,840	569	7,560	4,639
7년	5,376	806	10,584	7,048
10년	7,680	0	15,120	10,140
20년			15,120	0

경과 기간	70세만기		80세만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	2,100	364	2,328	539
3년	6,300	3,815	6,984	4,476
5년	10,500	7,806	11,640	9,039
7년	14,700	11,906	16,296	13,798
10년	21,000	18,032	23,280	21,105
20년	21,000	18,455	23,280	25,641
30년	21,000	0	23,280	21,803
40년			23,280	0

【만기 환급형】

경과 기간	10년만기		20년만기	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	3,120	794	2,292	171
3년	9,360	6,405	6,876	3,994
5년	15,600	12,995	11,460	8,481
7년	21,840	20,016	16,044	13,086
10년	31,200	31,200	22,920	19,941
20년			22,920	22,920

경과 기간	70세만기		80세만기	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	2,400	260	2,424	280
3년	7,200	4,316	7,272	4,391
5년	12,000	9,076	12,120	9,215
7년	16,800	13,996	16,968	14,207
10년	24,000	21,415	24,240	21,756
20년	24,000	26,365	24,240	27,164
30년	24,000	24,000	24,240	26,423
40년			24,240	24,240

(별표3) 남성4대암 분류표

약관에 규정하는 남성4대암은 한국표준질병 사인 분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995 1 1 시행) 중 다음에 직은 질병을 말합니다

대상이 되는 질병	분류번호
1. 위의 악성신생물	C16
2 간 및 간내 담관의 악성신생물	C22
3 담낭의 악성신생물	C23
4 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C24
5 기관의 악성신생물	C33
6 기관지 및 폐의 악성신생물	C34
7 음경의 악성신생물	C60
8 전립선의 악성신생물	C61
9 고환의 악성신생물	C62
10 기타 및 상세불명의 남성 생식기관의 악성 신생물	C63

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

무배당 슈퍼맨건강
간병비보장특약

무배당 슈퍼맨건강 간병비보장특약 약관

제1조 【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 다음 날을 책임개시일로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다
- ③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다

제2조 【암의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(주계약 별표4 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다.
다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 주계약 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. 다만, 임상학적 진단후 조직 또는 혈액검사를

통해 임상학적 진단과 동일한 암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 암의 진단 확정일로 봅니다

제 3조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(주계약 별표5 “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(hemec system)에 내린 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 다만, 임상학적 진단 후 조직 또는 혈액검사를 통해 임상학적 진단과 동일한 상피내암진단이 확정될 경우에는 임상학적 진단일을 상피내암의 진단 확정일로 봅니다

제 4조 【뇌혈관질환의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “뇌혈관질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 주계약 별표6(뇌혈관질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다

② 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다

제 5조 【심장질환의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “심장질환”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 주계약 별표7(심장질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다

② 심장질환의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정

된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다

제 6조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암, 상피내암, 뇌혈관질환 또는 심장질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다

제 7조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌혈관질환, 심장질환 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 간병자금(별표1“보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.
- ② 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다
- ③ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 간병자금을 지급합니다.
- ④ “계속하여 입원”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 간병자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 8조 【고지의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 고지의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 진단확정 후 암 진단확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제9조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- 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.

제10조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약을 해지하게 된 경우에 회사는 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.

제11조 【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

제12조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다
 - 1 청구서(회사양식)
 - 2 입원확인서 등
 - 3 보험증권
 - 4 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감명시)
 - 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 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제13조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다
- ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표2 “해약환급금 예시표”참조)
- ④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제14조 【특약 내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 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 이를 계약자에게 드립니다.

제15조 【계약자의 임의 해지】

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

제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표1) **보험금 지급기준표**

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

◆ 간병지급 (약관 제7조 제1항)

지급 사유	지급액	
피보험자가 보험기간 중 뇌혈관질환, 심장질환 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로 31일 이상 계속하여 입원하였을 때	계속입원일수 해당일에 다음 금액을 지급	
	계속입원일수	지급액
	31일	100만원
	61일	100만원
	121일	300만원

(별표2)

해약환급금 예시표

슈퍼맨건강 간병비보장특약
보험가입금액 10만원
가입연령 40세
납입기간 10년납
납입방법 월납

경과 기간	10년만기		20년만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	156	0	264	0
3년	468	0	792	227
5년	780	30	1,320	653
7년	1,092	105	1,848	1,050
10년	1,560	0	2,640	1,536
20년			2,640	0

경과 기간	70세만기		80세만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	360	0	396	8
3년	1,080	513	1,188	659
5년	1,800	1,167	1,980	1,431
7년	2,520	1,832	2,772	2,232
10년	3,600	2,806	3,960	3,456
20년	3,600	2,969	3,960	4,491
30년	3,600	0	3,960	4,617
40년			3,960	0

무배당 슈퍼맨건강
의료비보장특약

우배당 슈퍼맨건강 의료비보장특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다 (이하 주된 보험계약을 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다
- ③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다

제2조 【재해골절의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “재해골절”이라 함은 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 별표3(재해골절 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다
- ② 재해골절의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다

제3조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표4(교통제해분류표)에서 정하는 교통제해(이하 “교통제해”라 합니다)로 인한 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해(별표5 “질병 및 재해분류표” 참조, 이하 같습니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우

로서 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 권리하에 별표6(수술분류표)에서 정한 행위를 하는 것을 말합니다

제 4조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1“보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다

1 피보험자가 보험기간 중 발생한 주계약 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 재해골절로 진단확정되었을 때 또는 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 상해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 응급치료자금 지급(사고당 1회에 한함)

2 피보험자가 보험기간 중 별표5(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때 · 수술급여금 지급

② 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다

③ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다

④ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 응급치료자금을 지급합니다.

⑤ “계속하여 입원”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다

⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 응급치료자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다

제 5조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- 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

제 6조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약을 해지하게 된 경우에 회사는 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

제 7조 【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

제 8조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다
 - 1 청구서(회사양식)

2. 제해골질 진단서, 입원확인서, 수술증명서 등
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제서(본인이 아닌 경우는 본인의 인감명서)
 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 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제 9조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제8조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 “해약환급금 예시표”참조)
- ④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 【특약 내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 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

자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며,
이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을
때에는 이를 계약자에게 드립니다

제11조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특
약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을
드립니다
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보
험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다

제12조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약
약관의 규정을 준용합니다
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는
이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 준용합니
다

(별표1) 보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

① 응급치료자금 (약관 제4조 제1항 제1호)

지급 사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 재해골절로 진단확정되었을 때 (사고당 1회에 한함)	30만원
피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인한 상해의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (사고당 1회에 한함)	30만원

주) 교통재해로 인하여 재해골절로 진단이 확정되고 4일이상 계속하여 입원하였을 경우에는 각각에 해당하는 응급치료자금을 지급하여 드립니다.

② 수술급여금 (약관 제4조 제1항 제2호)

지급 사유	지급액
피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원

(별표2)

해약환급금 예시표

슈퍼맨건강 의료비보장특약
보험가입금액 10만원
가입연령 40 세
납입기간 10 년납
납입방법 월납

경과 기간	10년만기		20년만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	444	0	576	0
3년	1,332	0	1,728	12
5년	2,220	0	2,880	605
7년	3,108	11	4,032	1,172
10년	4,440	0	5,760	1,886
20년			5,760	0

경과 기간	70세만기		80세만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	624	0	636	0
3년	1,872	180	1,908	227
5년	3,120	907	3,180	992
7년	4,368	1,630	4,452	1,760
10년	6,240	2,632	6,360	2,841
20년	6,240	1,743	6,360	2,234
30년	6,240	0	6,360	1,489
40년			6,360	0

(별표3) **재해골절 분류표**

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

분 류 항 목	분류번호
1 두개골 및 안면골의 골절	S02
2 목의 골절	S12
3 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
4 요추 및 골반의 골절	S32
5 어깨 및 팔꿈치의 골절	S42
6 아래팔의 골절	S52
7 손목 및 손부위에서의 골절	S62
8 대퇴골의 골절	S72
9 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10 발목을 제외한 발의 골절	S92
11 다발성 신체부위의 골절	T02
12 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
13 상세불명 부위의 상지 골절	T10
14 상세불명 부위의 하지 골절	T12
15 상세불명의 신체부위의 골절	T142

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

(별표4)

교 통 재 해 분 류 표

- 1 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다
가 운행 중의 교통기관(이에 직제되어 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 동인 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 재해
다 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 재해
- 2 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다
가 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(광중 케이블카를 포함합니다), 에레베이터 및 에스카레이타 등
나 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
다 항공기, 선박(우트, 모터보트, 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 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다

(별표5) 질병 및 재해분류표

(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 신경계의 질환	G00 - G99
VII 눈 및 눈 부속기의 질환	H100 - H59
VIII 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
IX 순환기계의 질환	I00 - I99
X 호흡기계의 질환	J00 - J 99
X I 소화기계의 질환	K00 - K93
XII 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
XIII 근육격계 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, 징후와 입상 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 약품, · 의약품 및 생물제제에 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 지의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
- 5 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 노-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별표6)

수술분류표

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

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

수 술 명	수술종류 분류(중)
30 기타의 위·식도수술(胃·食道手術) [개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하 는 것]	2
31 복막염수술(腹膜炎手術)	2
32 간장·담낭·담도·췌장 관혈수술 (肝臟·膽囊·膽道·胰臟 觀血手術)	2
33 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)	1
34 충수절제술·맹장봉축술 (蟲垂切除術·盲腸縫縮術)	1
35 직경탈 근본수술(直腸脫 根本手術)	2
36 기타의 장·장간막수술 (腸·腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2
37 치루·탈肛·치핵 근본수술 (痔瘻·脫肛·痔核 根本手術) [근치(根治)를 목적으로한 것으로 처치 ·단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	1
* 뇨·성기의 수술(尿·性器 의 手術)	
38 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受 容者)에 한함]	3
39 신장·신우·뇨관·방광 관혈수술 (腎臟·腎盂·尿管·膀胱 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제 외함]	2
40 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제 외함]	2
41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的 操作)은 제 외함]	2
42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3
43 고환·부고환·정관·정색·정낭·전 립선수술(睪丸·副睪丸·精管·精索 ·精囊·前立腺手術)	2
44 음낭수종 근본수술(陰囊水腫 根本手術)	1
45 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자 궁전적제술(全摘除術)은 제외함]	3

수	수	명	수술종류 분류(중)
46	자궁경관형성술·자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術·子宮頸管縫縮術)		1
47	제왕절개만출술(帝王切開娩出術)		1
48	자궁외임신수술(子宮外妊娠手術)		2
49	자궁탈·질탈수술(子宮脫·陰脫手術)		2
50	기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술·인공임신중 절술(子宮頸管 Polyp 切除術·人工 妊娠中絶術)은 제외함]		2
51.	난관·난소 권혈수술(卵管·卵巢 觀 血手術) [경질적조작(經膈的操作)은 제외함]		2
52	기타의 난관·난소수술(卵管·卵巢 手術)		1
* 내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)			
53	하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)		3
54	갑상선수술(甲狀腺手術)		2
55	부신전직제술(副腎全摘除術)		2
* 신경의 수술(神經의 手術)			
56	두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)		3
57	신경 관혈수술(神經 觀血手術) [형성술 · 이식술·절제술·감압술·개방술· 염제술(形成術·移植術·切除術·減 壓術·開放術·捻除術)]		2
58	관혈적척수종양 적출수술 (觀血的脊 髓腫瘍 摘出手術)		3
59	척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內 外 觀血手術)		2
* 감각기·시기의 수술 (感覺器·視器의 手術)			
60	안검하수증수술(眼瞼下垂症手術)		1
61.	누소관형성술(淚小管形成術)		1
62	누낭비강분합술(淚囊鼻腔吻合術)		1
63	결막낭형성술(結膜囊形成術)		1
64.	각막이식술(角膜移植術)		1

수술명	수술종류 분류(중)
65 관혈적전방·홍채·초자체·안외내이 물제거술(觀血的前房·虹彩·硝子 體·眼窩內異物除去術)	1
66 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離 術)	1
67 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2
68 백내장·수정체 관혈수술(白內障· 水晶體 觀血手術)	2
69 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)	1
70 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1
71 Laser·냉동응고(冷凍凝固)에 의한 인 구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일 부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1
72 안구적제술·조직충전술(眼球摘除術 ·組織充填術)	2
73 안와중양 적출술(眼窩腫瘍 摘出術)	2
74 안근이식술(眼筋移植術)	1
* 감각기·청기의 수술(感覺器·聽器의 手術)	
75 관혈적고막·고실형성술(觀血의鼓膜 ·鼓室形成術)	2
76 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1
77 중이 근본수술(中耳 根本手術)	2
78 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)	2
79 청신경종양 적출술(聽神經腫瘍 摘出術)	3
* 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)	
80 악성신생물 근치수술(惡性新生物 根治手術)	3
81 악성신생물 온열료법(惡性新生物 溫 熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회 의 급여를 한도로 함]	1
82 기타의 악성신생물수술(惡性新生物 手術)	2

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

(주) 치료를 직접목적으로 한 수술

미용성형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단·검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡 検査) 등]를 위한 수술 등은 「치료를 직접 목적으로 한 수술」에 해당되지 않습니다

무배당 슈퍼맨건강
특정사망보장특약

우배당 슈퍼맨건강 특정사망보장특약 약관

제1조 【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
- (3) 주계약이 해지 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다

제2조 【항공기·선박·열차에 의한 교통재해의 정의】

이 특약에 있어서 “항공기·선박·열차에 의한 교통재해”라 함은 별표3(항공기·선박·열차에 의한 교통재해분류표)에서 정한 항공 및 우주운수사고, 수상운수사고, 철도사고를 말합니다

제3조 【차량탑승 중 교통재해의 정의】

- (1) 이 특약에 있어서 “차량탑승 중 교통재해”라 함은 운행중인 차량의 사고로 인하여 차량탑승기(운전자 및 비운전자)가 입은 부외의 사고를 말합니다
- (2) 제1항에서 차량이라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조(자동차의 종별구분)에서 정하는 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차를 말하며 이륜자동차는 포함되지 아니합니다

제4조 【특약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다

- 1 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻

- 지 아니한 경우
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

제 5조 【보험금의 지급사유】

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

- 1 피보험자가 보험기간 중 항공기 선박 열차에 의한 교통재해 또는 차량탑승 중 교통재해(이하 항공기 선박 열차에 의한 교통재해와 차량탑승 중 교통재해를 합하여 ‘특정재해’라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 특정재해사망보험금 지급
- 2 피보험자가 보험기간 중 특정재해 이외의 원인으로 사망[생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다]하였을 때 기타사망보험금 지급

(2) 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 특정재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 특정재해일로부터 1년 이내에 그 특정재해로 인하여 제1항의 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

제 6조 【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 해

친 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 지살하였을 경우에는 그러하지 아니합니다

2 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다

3 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
(2) 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다

1 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다

2 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다

3 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다

제 7조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

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

제 8조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】

(1) 보험료를 납입하지 않아 주계약을 해지하게 된 경우에 회사는 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

제 9조 【해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계

약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약권의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다

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

제10조 【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 병원이니 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다

제11조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제10조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유에 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표2 '해약환급금 예시표'참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제12조 【특약 내용의 변경】

① 회사는 계약자가 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 이를 계약자에게 드립니다

제13조 【계약자의 임의 해지】

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

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

제14조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 준용합니다

(별표1) 보험금 지급기준표

(기준 - 특약보험가입금액 1,000만원)

① 특정제해사망보험금(약관 제5조 제1항 제1호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 특정제해를 직접적인 원인으로 인하여 사망하였을 때	2,000만원

② 기타사망보험금(약관 제5조 제1항 제2호)

지 급 사 유	지 급 액
피보험자가 보험기간 중 특정제해 이외의 원인으로 사망하였을 때	500만원

(별표2)

해약환급금 예시표

슈퍼랜건강 특정사망보장특약
보험가입금액 10만원
가입연령 40세
납입기간 10년납
납입방법 월납

경과 기간	10년만기		20년만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	408	0	708	0
3년	1,224	0	2,124	749
5년	2,040	108	3,540	1,846
7년	2,856	269	4,956	2,907
10년	4,080	0	7,080	4,286
20년			7,080	0

경과 기간	70세만기		80세만기	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	1,044	171	1,260	386
3년	3,132	1,836	3,780	2,531
5년	5,220	3,804	6,300	5,057
7년	7,308	5,881	8,820	7,782
10년	10,440	9,117	12,600	12,205
20년	10,440	11,296	12,600	18,519
30년	10,440	0	12,600	21,914
40년			12,600	0

(별표3)

항공기·선박·열차에 의한 교통재해 분류표

이 보험에서 항공기·선박·열차에 의한 교통재해라 함은 다음 분류표에 따른 항공 및 우주운수사고, 수상운수사고, 철도사고를 말합니다

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.11 시행) 중 “질병이환 및 사망의 원인”에 의한 것임

분 류 항 목	분류번호
1 항공 및 우주운수사고	
탑승자가 다친 동력 항공기사고	V95
탑승자가 다친 무동력 항공기사고	V96
기타 병시된 항공 운수사고	V97
2 수상운수사고	
익수의 원인이 된 선박사고	V90
기타 손상의 원인이 된 선박사고	V91
선박사고가 없는 수상운수 관련 익수	V92
익수의 원인이 아닌 선박사고가 없는 선상사고	V93
기타 및 상세불명의 수상운수사고	V94
3 철도사고	
열차 또는 철도차량과 충돌로 다친 보행자	V05
열차 또는 철도차량과 충돌로 다친 자전거 탑승자	V15
운수사고에서 다친 열차 또는 철도 차량 탑승자	V81

- (주) 1 사고가 없는 선박에서 스스로 뛰어내린 수영
자 또는 잠수부의 익수사고는 수상운수사고에
서 제외됩니다
- 2 열차 또는 철도차량 수리고내의 사고, 원형기
관차고 또는 전차대에서의 사고, 열차 또는
철도차량과 관련되지 않은 철도구내의 사고,
천재지변에 의한 철도사고는 철도사고에서 제
외됩니다
- 3 상승이나 강하 중 압력의 변화에 노출은 항공
기사고에서 제외됩니다