

특정신체부위·질병보장제한부인수특약

제 1조 [목적]

제 2조 [용어의 정의]

제 3조 [회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건외의 내용]

제 4조 [특약의 체결 및 효력]

제 5조 [효력상실된 특약의 부활(효력회복)]

제 6조 [주계약 약관 규정의 준용]

[별표1] 특정신체부위분류표

[별표2] 특정질병분류표

[별표3] 재해분류표

특정신체부위·질병보장제한부인수특약

제 1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 계약심사기준 등에 적합하지 않은 경우 피보험자의 특정 신체부위·질병 보장을 제한하고 인수하기 위하여 체결됩니다.

 용어해설
[계약심사기준] 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 등을 판별하고 이에 따라 보장제한여부를 결정하는 기준을 말합니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
 - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
 - 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
 - 가. 재해 : “재해분류표”(별표3 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
 - 나. 한국표준질병·사인분류 : 국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 기준] ① 이 약관에 따라 한국표준질병·사인분류를 기준으로 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부를 판단하는 경우, 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)를 기준으로 판단합니다. 다만, 이후 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시에 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우는 개정된 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다. ② 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
[한국표준질병·사인분류 적용 예시] <예시1> 피보험자에게 발생한 질병이 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 해당 질병이 진단된 당시에는 제10차 개정 한

국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

<예시2> 피보험자에게 발생한 질병이 진단된 당시의 제9차 개정 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 질병이 약관에서 보장하지 않는 질병에 해당하는 경우, 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 제10차 개정 한국표준질병·사인분류에서 해당 질병이 약관상 보장하는 질병에 포함되더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일, 대체 공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.

제 3조 [회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건에의 내용]

① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종(특정신체부위보장제한 부인수형)의 경우에는 제2항에서 정하는 질병 중 제1호의 질병을 대상으로 하여 부가하며, 2종(특정신체부위 및 특정질병보장제한부인수형)의 경우에는 제2항에서 정하는 질병 중 제1호 및 제2호의 질병을 대상으로 하여 부가합니다.

② 이 특약에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간(이하 “부담보 기간”이라 합니다) 중에 다음 각 호 어느 하나의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 피보험자가 사망으로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

1. “특정신체부위분류표” (별표1 참조)중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 “특정신체부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병

2. “특정질병분류표” (별표2 참조)중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)

③ 제2항의 부담보 기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1개월부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사 표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)에서 부담보 기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 「보험업법」 제97조 제1항 제5호 및 동법 시행령 제43조의2 제1항에 따른 보장 내용 등이 비슷한 보험계약(이하 “유사계약”이라 합니다)이 청약일 현재 유지중이거나, 청약일 전 6개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료의 납입연체로 인해 해지된 경우에는 유사계약에서 정한 부담보 기간 종료일 이내에서 부담보 기간을 적용하고,

유사계약에서 정한 질병과 동일하거나 축소된 범위로 부담보 설정 범위를 정하며, 유사계약이 다수인 경우 피보험자에게 가장 유리한 계약조건을 적용합니다. 다만, ‘유사계약의 청약일’ 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병과 관련한 새로운 위험(추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 등은 해당하지 않습니다)이 발생하거나, 새로운 질병에 대한 보장이 추가(입원비, 수술비, 진단비 등 보장 범위의 변경 또는 확대는 해당하지 않습니다)된 경우에는 이를 적용하지 않을 수 있습니다.

설명
 ‘계약사정기준’이란 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 등을 판별하고 이에 따라 인수여부를 결정하는 기준을 말합니다.

용어해설

[보험업법 제97조 제1항 제5호]
 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 이미 성립된 보험계약(이하 이 조에서 “기존보험계약”이라 한다)을 부당하게 소멸시킴으로써 새로운 보험계약(대통령령으로 정하는 바에 따라 기존보험계약과 보장 내용 등이 비슷한 경우만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 함으로써 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 그 밖에 부당하게 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 권유하는 행위

[보험업법 시행령 제43조의2 제1항]
 법 제97조제1항제5호에 따라 이미 성립된 보험계약(이하 “기존보험계약”이라 한다)과 보장 내용 등이 비슷한 새로운 보험계약은 다음 각 호의 사항에 모두 해당하여야 한다. 다만, 기존보험계약 또는 새로운 보험계약의 보험기간이 1년 이하인 경우 또는 컴퓨터통신을 이용하여 새로운 보험계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 피보험자가 같을 것
2. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 위험보장의 범위가 법 제2조제1호 각 목의 생명보험상품, 손해보험상품, 제3보험상품의 구분에 따라 비슷할 것

⑤ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 (다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다.)
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
3. 재해로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
4. 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 다만, 청약일 현재 부담보 기간을 「주계약의 보험기간」으로 적용한 유사계약이 유지중

이거나, 청약일 전 6개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료의 납입연체로 인해 해지된 경우에는 ‘유사계약의 청약일’과 청약일 사이에 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없었다면 청약일은 ‘유사계약의 청약일’로 봅니다.

- ⑥ 제5항 제4호의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않고 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.
- ⑦ 제5항 제4호의 “추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실”이 없는 경우는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.
 - 1. 검진결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않았던 경우
 - 2. 부담보가 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우
- ⑧ 제5조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 청약일로 하여 제5항 및 제6항을 적용합니다.
- ⑨ 피보험자가 부담보 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 부담보 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑩ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑪ 제2항의 특정신체부위와 특정질병을 더하여 4개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

 용어해설
<p>[계약사정기준] 피보험자를 대상으로 건강상태, 위험의 종류 등 보험적합여부를 판단하는 기준을 말합니다.</p> <p>[해지] 현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.</p>

제 4조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 계약심사기준 등에 적합하지 않은 경우 또는 해당계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 계약자가 청약(또는 신청)하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ③ 이 특약을 2명 이상을 보장하는 보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급 사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 계약심사기준 등에 적합하지 않은 자로 합니다.

- ④ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ⑤ 주계약이 해지되거나, 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 더는 효력이 없습니다.
- ⑥ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 1. 제3조(회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건) 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
 2. 제3조(회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

 용어해설
<p>[보장개시일] 회사가 보장을 개시하는 날로서 특약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.</p> <p>[무효] 당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.</p>

제 5조 [효력상실된 특약의 부활(효력회복)]

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

 용어해설
<p>[부활(효력회복)] 특약의 효력이 상실된 후 다시 원 특약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 특약을 되살리는 일을 말합니다.</p>

제 6조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1)

특정신체부위분류표

분류번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(총수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장, 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(영치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)

42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

(별표2)

특정질병분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 특정질병 해당 여부를 판단합니다.

병명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09	만성 류마티스심장질환
	I20~I25	허혈심장질환
	I26~I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	
당뇨병	E10~E14	
고혈압성질환	I10~I13, I15	
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	만성 고혈압에 걸친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O13	임신[임신-유발] 고혈압
	O14	전자간
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제 1수근중수 관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척추만곡증	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘의 대사장애
	M10	통풍
갑상선의 장애	E00	선천성 요오드결핍증후군
	E01	요오드결핍과 관련된 갑상선장애 및 동류의 병태
	E02	무증상 요오드결핍성 갑상선기능저하증
	E03	기타 갑상선기능저하증
	E04	기타 비독성 고이터
	E05	갑상선독증[갑상선기능항진증]
	E06	갑상선염

	E07	갑상선의 기타 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증

- (주) 1. 제10차 개정이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

(별표3)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병으로 인한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행)상의 분류 번호이며, 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자에게 재해가 발생한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 '1. 보장대상이 되는 재해'의 제②호에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, '2. 보험금을 지급하지 않는 재해'의 제⑥호에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.