

지역사랑 보장보험 |무배당|

약관 | 판매월 2018.03

 NH농협생명



CONTENTS

• 보험금 청구방법 및 지급절차	7
• 보험계약 시 꼭 확인해야 할 사항	8
• 주요 민원사례	13
01 가입자 유의사항	14
02 주요내용 요약서	17
03 보험용어 해설	20
04 보험약관	

지역사랑보장보험 | 무배당 주계약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의	22
제1조 【목적】	22
제2조 【용어의 정의】	22
제2관 보험금의 지급	23
제3조 【‘뇌출혈’의 정의 및 진단확정】	23
제4조 【‘뇌경색증’의 정의 및 진단확정】	26
제5조 【‘급성심근경색증’의 정의 및 진단확정】	26
제6조 【‘재해골절’의 정의 및 진단확정】	27
제7조 【‘5대재해골절’의 정의 및 진단확정】	27
제8조 【‘특정재해손상’의 정의】	27
제9조 【‘수술’의 정의와 장소】	28
제10조 【‘입원’의 정의와 장소】	29
제11조 【‘암’ 등의 정의 및 진단확정】	29
제12조 【‘제자리암’, ‘경계성종양’의 정의 및 진단확정】	31

제13조 【'3대중증질환'의 정의 및 진단확정】	31
제14조 【'통원'의 정의와 장소】	31
제15조 【보험금의 지급사유】	32
제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	33
제17조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	37
제18조 【보험금 지급사유의 발생통지】	37
제19조 【보험금의 청구】	37
제20조 【보험금의 지급절차】	38
제21조 【보험금 받는 방법의 변경】	39
제22조 【주소변경통지】	39
제23조 【보험수익자의 지정】	39
제24조 【대표자의 지정】	40

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 ————— 40

제25조 【계약 전 알릴 의무】	40
제26조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	41
제27조 【사기에 의한 계약】	42

제4관 보험계약의 성립과 유지 ————— 42

제28조 【보험계약의 성립】	42
제29조 【청약의 철회】	43
제30조 【약관교부 및 설명의무 등】	43
제31조 【계약의 무효】	45
제32조 【계약내용의 변경 등】	46
제33조 【보험나이 등】	47
제34조 【계약의 소멸】	47

제5관 보험료의 납입 ————— 48

제35조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】	48
제36조 【제2회 이후 보험료의 납입】	49
제37조 【보험료의 자동대출납입】	49
제38조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	50
제39조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】	51
제40조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】	51

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ————— 52

제41조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	52
제42조 【중대사유로 인한 해지】	52
제43조 【회사의 파산선고와 해지】	52
제44조 【해지환급금】	52
제45조 【보험계약대출】	53
제46조 【배당금의 지급】	53

제7관 분쟁의 조정 등 ————— 53

제47조 【분쟁의 조정】	53
제48조 【관할법원】	53
제49조 【소멸시효】	54
제50조 【약관의 해석】	54
제51조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	54
제52조 【회사의 손해배상책임】	54
제53조 【개인정보보호】	55
제54조 【준거법】	55
제55조 【예금보험에 의한 지급보장】	55

【별표 1】 보험금 지급기준표	56
【별표 2】 재 해 분 류 표	60
【별표 3】 장 해 분 류 표	62
【별표 4】 뇌출혈 분류표	80
【별표 5】 뇌경색증 분류표	80
【별표 6】 급성심근경색증 분류표	81
【별표 7】 재해골절(치아의 파절 제외) 분류표	82
【별표 8】 5대재해골절 분류표	83
【별표 9】 특정재해손상 분류표	83
【별표 10】 질병 및 재해분류표	84
【별표 11】 의료기관의 사실규격(중환자실)	85
【별표 12】 대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)	86
【별표 13】 제자리의 신생물 분류표	87
【별표 14】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	88
【별표 15】 3대중증질환 분류표	89
【별표 16】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	94

지정대리청구서비스특약 약관

제1관 지정대리청구인의 지정	95
제1조 【지정대리청구인의 지정】	95
제2조 【지정대리청구인의 변경지정】	95
제2관 특약의 성립과 유지	96
제3조 【적용대상】	96
제4조 【특약의 성립 및 소멸】	96
제3관 보험금 지급 등의 절차	96
제5조 【보험금의 지급절차】	96
제6조 【보험금의 청구】	96
제4관 기타사항	97
제7조 【주계약 약관 규정의 준용】	97
별첨① 고객권리 안내문	98
별첨② 고객정보 취급방침	106



보험금 청구방법 및 지급절차

1. 지급절차



2. 접수처

구 분	접 수 처
방 문	전국 농축협 지정, NH농협은행 지정, NH농협생명 지정
우 편	서울특별시 서대문구 통일로 87, NH농협생명빌딩 동관 6층 지급심사정보입력팀 (우 03739)
팩 스	사고보험금 02)6971-6040 분할보험금 02)6971-6060
홈페이지	http://www.nhlife.co.kr > 고객센터 > 보험가이드 > 사고보험금 청구

* 문의 : NH농협생명 콜센터 1544 - 4000

3. 청구서류

- 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요청할 수 있습니다.
- 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 진단명이 기재되어 있어야 합니다.

공통(필수) 서류
• 보험금 청구서(당사양식) • 청구인(수익자) 신분증(주민등록증, 운전면허증, 여권 등), 내방인 신분증(대리 청구 시) • 청구인(수익자) 통장사본(단, 수익자 통장에서 자동이체되는 경우 제외) • 가족관계 확인 필요 시 : 가족관계증명서, 주민등록등본 등

기타 서류
• 암진단 시 : 암진단 확인이 가능한 검사결과지, 진단서 등 • 재해사망 시 : 사망진단서(사체 검안서), 재해입증서류*, 사망사실이 확인된 기본증명서등 청구서 (당사양식) • 장해진단 시 : 약관에 의거한 장해진단서 * 재해입증서류 : 교통사고사실확인원, 119 응급구조일지 등



보험계약 시 꼭 확인해야 할 사항

- 계약 체결 시 유의할 사항을 표준약관 기준으로 설명하였습니다.
- 가입하신 상품의 약관과 다소 다를 수 있으므로, 자세한 사항은 해당 상품의 약관본문을 확인하시기 바랍니다.



표준약관이란?

금융감독원에서 개별보험약관에 공통적으로 기재되어야 할 사항을 미리 표준화하여 정해 놓은 것으로, 표준약관과 다르게 개별보험약관을 작성하고자 하는 경우에는 금융감독원에 미리 신고하여 심사를 받아야 합니다.

1. 청약서의 계약전알릴의무사항에 대하여는 반드시 사실대로 기재하고 자필서명을 하여야 합니다.



표준약관 제14조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.



해설

- 》 계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.
- 》 중요한 사항이라 함은 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

2. 계약자는 보험계약의 청약을 철회할 수 있습니다.



표준약관 제17조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험 기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.



해설

》 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내 청약을 철회할 수 있으며, 계약자가 철회한 때에는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.

3. 가입하신 상품의 보장개시일을 확인하시기 바랍니다.



표준약관 제23조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.



해설

》 회사가 제1회 보험료를 받은 후 보험계약이 승낙되기 전이라도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
》 다만, 암진단특약 등 일부 특약은 계약일 이후 일정기간이 경과된 이후에 보장이 개시되니 반드시 해당 약관의 보장개시일 관련 조항을 확인하시기 바랍니다.



[암진단특약의 암보장개시일 규정 예시]

암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

예시

2015년 1월 1일에 최초 계약의 제1회 보험료를 납입한 경우
- 암보장개시일 : 2015년 4월 1일
(2015년 1월 1일 + 90일 = 2015년 4월 1일)

4. 보험료 납입연체로 해지된 계약에 대하여 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.



표준약관 제27조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

- ① 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 각 보험상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제23조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.



- 》 보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
- 》 다만 이 경우 회사는 피보험자의 건강상태, 직업, 운전 등에 따라 승낙여부를 결정할 수 있으며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

5. 보험계약대출을 받으신 경우 연금상품은 연금이 개시되기 전까지 대출상환이 완료되어야 안정적인 연금 수령이 가능합니다.



표준약관 제33조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.



해설

- 》 보험계약대출이 존재하면 연금을 주기적(매월, 매년 등)으로 수령할 경우 해지환급금 등의 감소로 인해 연금지급이 제한될 수 있습니다.
- 》 따라서 연금이 개시되기 전에 보험계약대출금 상환을 통해 장래 발생하는 연금을 안정적으로 지급 받으실 수 있습니다.



6. 고객님의 요청으로 계약을 해지하신 경우 단순변심에 의한 해지 취소가 불가합니다.



표준약관 제29조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며(다만, 연금보험의 경우 연금이 지급개시된 이후에는 해지할 수 없습니다), 이 경우 회사는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제19조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제32조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.



해설

- 》 계약 해지를 요청하시어 정상적으로 계약이 해지된 경우, 고객님의 단순 변심에 의한 해지 취소는 불가합니다.
- 》 계약 해지 시에는 보장이 종료되고, 납입하신 보험료보다 환급금이 적어 손실이 발생할 수 있으므로 신중한 판단이 필요합니다.

7. 금리연동형 상품의 경우 가입설계서상 예시된 해지환급금(또는 만기보험금)은 공시이율 변동에 따라 변동될 수 있습니다.



표준약관 제32조 (해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.



해설

- 》 금리연동형 상품은 공시이율 등 해당 상품에 적용되는 이율변동에 따라 이자발생 금액이 변동되므로 가입당시 예시된 금액과 차이가 발생할 수 있습니다.



주요 민원사례

1. 해지환급금 관련 사례



- 목돈을 마련코자 금융상품을 알아보던 A고객은 보험모집인 B씨로부터 보험가입을 권유받음
- 보험모집인 B씨는 A고객에게 매월 00만원씩 납입하면, 만기 시 원금뿐만 아니라 은행수익률보다 훨씬 높은 이자를 수령할 수 있다고 설명함
- A고객은 보험모집인 B씨의 설명만 듣고, 서류검토 없이 청약서에 서명함
- 5년이 경과된 시점에서 계약해지 시 수령 가능한 금액을 확인하던 중, 최초 안내받았던 내용과 달리 원금손실이 발생한다는 것을 알고 민원을 제기함



- ▶ 보험계약은 은행의 예·적금과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

2. 계약전 알릴의무 위반 사례



- 55세 여자인 C고객은 건강이 걱정되어 보험모집인 D씨에게 보험가입에 대해 문의함
- 보험모집인 D씨에게 **보험을 권유받았고, 이에 3~4개월 전 혈압검사 등으로 3일정도 입원한 사실을 보험모집인에게 말하고 가입을 완료함
- 얼마 후 고혈압으로 인하여 병원에 입원하게 되어 퇴원 후 보험금을 청구하였으나, 계약전 알릴의무 위반이라며 보험계약을 강제해지 당함
- C고객은 가입당시 보험모집인 D씨에게 과거병력을 알렸으나, 문제될 것이 없다고 하여 청약서에 작성하지 않았으며 민원을 제기함



- ▶ 보험계약 청약서에 자신의 병력을 기재하지 않고 보험설계사 등에게 구두로 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 청약서에 반드시 서면으로 기재해주셔야 합니다.
- ▶ 보험은 일반 임상의학과는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 이상이라고 하더라도 가입여부에 영향을 미칠 수 있어 만약 실수, 고의 등으로 누락할 경우 보험계약은 강제로 해지될 수 있습니다.

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약 관련 유의 사항

- 보험계약 전 알릴의무 위반
 - 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
 - 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
 - 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
 - 계약 전 알릴의무 위반으로 계약이 해지되었을 때에는 해지환급금을 드립니다.
- 부활
 - 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

2. 해지환급금 관련 유의 사항

보험계약을 중도 해지할 때 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료(위험보험료), 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 계약자적립금에서 이미 지출한 계약체결비용 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

◆ 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

● 뇌출혈 진단, 뇌경색증 진단, 급성심근경색증 진단 관련

- 피보험자가 계약일부터 ‘1년이 지난 계약 해당일 전일’ 이전에 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 계약일부터 1년 이후 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
- 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매는 뇌출혈에 해당하지 않습니다.
- 과거 뇌경색증, 무증상성 뇌경색증, 열공성 뇌경색증(Lacunar Infarction)은 이 계약에서 보장하는 뇌경색증에 해당되지 않습니다.

● 특정질병보장

- 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

● 수술보장

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

● 재해보장

- 재해라 함은 **우발적인 외래의 사고**로써 약관상의 **재해분류표에 따른 사고**를 말합니다. **질병이나 체질적인 요인이 있는 자**로써 **경미한 외부요인**에 따라 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 **재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.**

● 입원보장

- ‘지역사랑입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하며, ‘지역사랑집중치료실입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고 한도로 합니다.
- ‘집중치료실(Intensive Care Unit: ICU, 중환자실 또는 집중강화치료실)’이라 함은 의료법 및 동법 시행규칙에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.

- 정신 및 행동장애로 인한 입원, 선천기형으로 인한 입원은 보장하지 않습니다.
- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 **의사의 지시에 따르지 않을 때에는 해당 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.**

● 재해골절 관련

- 치아의 파절(치아가 깨짐)의 경우에는 재해골절에 해당하지 않으므로 보장하지 않습니다.

● 암보장

- 보험계약일(부활(효력회복)을 청약한 날)부터 그 날을 포함하여 **90일 이내에 암으로 진단확정 받은 경우에는 암 관련 보험금을 지급하지 않습니다.**
- **암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 진단** 확정은 원칙적으로 **조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체 검사 방법) 또는 혈액검사(암, 기타피부암, 갑상선암 및 경계성종양의 경우만 해당)**에 대한 현미경 소견을 기초로 한 **진단만** 인정됩니다.

 상품설명서 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

계약자와 피보험자가 **자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도** 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷 홈페이지에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사 등에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 **고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는** 회사가 별도로 정한 방법에 따라 **계약을 해지하거나 보장을 제한할 수** 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 **무효**로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 **피보험자의 서면에 의한 동의**를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- ② **만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자**를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- ③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 **피보험자의 나이에 미달되었거나 초과**되었을 경우

4. 청약철회

계약자는 **보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.** 다만, 청약을 한 날부터 30일을 초과하는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다. 또한, 진단 계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

5. 계약취소

계약자가 청약할 때 **약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나, 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 경우 또는 청약서에 지필서명(전자서명포함)을 하지 않은 경우에는** 계약자는 **계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.**

6. 계약의 소멸

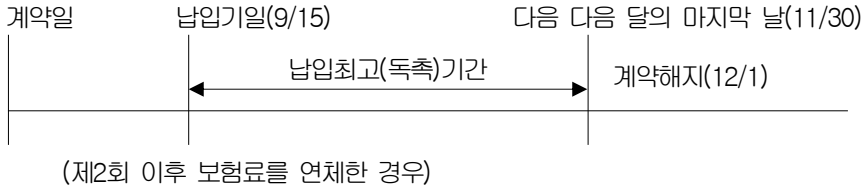
이 계약은 피보험자의 **사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는** 그 때부터 효력이 없습니다.

7. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 경우에는 회사는 **14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간**(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)으로 정하여 보험료의 납입을 최고(독촉)합니다. 그 때까지 해당보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다. 이는 약관에 정한 범위 내에서 변경될 수 있습니다.

※ 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래의 예시와 같이 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음 달의 마지막 날까지로 합니다.

(예시)



8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료의 납입연체로 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약 대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) **계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.** 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강 상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험용어 해설

1. 약관

생명보험 계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서

3. 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

5. 보험수익자

보험사고 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

6. 보험료

계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

8. 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

회사가 보장을 개시하는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

12. 해지환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액

지역사랑보장보험 | 무배당 | 주계약 약관

제1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 피보험자의 질병 및 재해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : ‘[별표 2] 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장애 : ‘[별표 3] 장애분류표’에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 다. 질병 또는 재해 : ‘[별표 10] 질병 및 재해분류표’에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
- 라. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

[연단위 복리 계산 예시]

이자는 계산법에 따라 단리와 복리로 나뉩니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금+이자)에 대하여 이자를 계산하는 방법입니다.

예) 원금 100원, 연간 10% 이자를 적용시 2년 후 원리금은 얼마인가요?

$$\text{단리계산법: } \frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{2\text{년차 이자}} = 120\text{원}$$

$$\text{복리계산법: } \frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{[100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%)] \times 10\%}{2\text{년차 이자}} = 121\text{원}$$

나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 이율을 말합니다.

※ 평균공시이율은 당사 홈페이지(www.nhlife.co.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서’의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 암보장개시일 : 계약일(부활(효력회복)을 청약한 날)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 【‘뇌출혈’의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에서 ‘뇌출혈’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 4] 뇌출혈 분류표’에서 정한 질병을 말합니다(외상성 두개내출혈, 혈관성 치매는 뇌출혈에 해당하지 않습니다).

② ‘뇌출혈’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는

국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 동법 제5조(의사치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 전문의 자격증을 가진 의사 또는 한의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자 방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위의 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

[약관용어 설명]

- **전산화단층촬영(CT scan, Computed Tomography scan)** : 시티 스캐너를 이용한 컴퓨터 단층 촬영법. 엑스선이나 초음파를 여러 각도에서 비추어, 투영된 인체 내부 영상을 컴퓨터로 해석하여 화상으로 처리한 뒤 단면의 모습을 재생함으로써 종양 따위를 검출하여 내는 촬영기술
- **자기공명영상(MRI, Magnetic Resonance Imaging)** : 핵자기공명영상을 이용하여 생체의 장5기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법
- **뇌혈관조영술** : 뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위하여 말초혈관을 통하여 조영제(X-선에 반응하여 희게 촬영되는 물질)를 뇌혈관에 주입하여 X-선으로 촬영하는 기술
- **양전자 방출 단층 촬영(PET, Positron Emission Tomography)** : 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술
- **단일광자방출 전산화단층술(SPECT, Single Photon Emission Computed Tomography)** : γ 선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법
- **뇌척수액검사** : 뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상유무를 알아보는 것

[의료법 제3조 및 제5조]

제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원

- 2.조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
- 3.병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
 1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제4조 【‘뇌경색증’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에서 ‘뇌경색증’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 5] 뇌경색증 분류표’에서 정한 질병을 말합니다(다만, 과거 뇌경색증, 무증상성 뇌경색증 및 열공성 뇌경색증(Lacunar Infarction)은 ‘뇌경색증’에 해당되지 않습니다).
- ② ‘뇌경색증’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 동법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 전문의 자격증을 가진 의사 또는 한의사에 의하여 내려져야 합니다. 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 결과에 일치되게 ‘뇌경색증’의 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위의 검사방법을 진단의 근거로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “뇌경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 근거로 할 수 있습니다.

제5조 【‘급성심근경색증’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에서 ‘급성심근경색증’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 6] 급성심근경색증 분류표’에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘급성심근경색증’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 동법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 전문의 자격증을 가진 의사 또는 한의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중심장효소검사, 핵의학검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위의 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 ‘급성심근경색증’으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

[약관용어 설명]

- **심전도(electrocardiogram : EKG, ECG)** : 심박동과 관련되어 나타나는 전위변화를 나타내는 심장의 전기적 그림을 말함
- **심장초음파(echocardiography : echo)** : 심장에 초음파를 보내어 되돌아오는 반사파를 수신하여 심장의 상태를 화상에 나타내는 것으로 심장의 형태, 움직임에 관한 내용을 파악할 수 있음
- **혈액중심장효소검사** : 혈액 내 포함되어 있는 효소의 수치를 이용하여 급성심근경색 손상을 확인하는 효소검사
- **핵의학검사** : 동위 원소를 이용하는 의학분야의 검사로, 대개의 경우는 방사선 동위 원소를 사용하고 거기서 나오는 방사능을 조사함으로써 그 원소의 위치를 조사해 장기의 형태, 장기의 기능, 물질대사가 되는 것 등을 조사하는 진단학과 그 방사능을 이용해서 치료하는 치료방법들을 말함(ex : PET검사, 골주사 검사 등)

제6조 【‘재해골절’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에서 ‘재해골절’은 ‘재해’를 직접적인 원인으로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태에서 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 7] 재해골절(치아의 파절 제외)분류표’에서 정한 골절을 말합니다.
- ② 재해골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 동법 제5조(의사치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 의사 또는 한의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제7조 【‘5대재해골절’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에서 ‘5대재해골절’은 ‘재해’를 직접적인 원인으로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태에서 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 8] 5대재해골절분류표’에서 정한 골절을 말합니다.
- ② 5대재해골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 동법 제5조(의사치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 의사 또는 한의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제8조 【‘특정재해손상’의 정의】

이 계약에서 ‘특정재해손상’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 9] 특정재해

손상 분류표'에서 정한 재해손상을 말합니다.

제9조 【‘수술’의 정의와 장소】

이 계약에서 ‘수술’은 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 ‘재해’로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 동법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 의사 또는 한의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체에 절단(특정부위를 잘라 내는 것), 절제(특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 단, 흡인(주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(바늘 또는 관을 꽃아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경차단(NERVE BLOCK)은 ‘수술’에 포함되지 않습니다.

신의료기술평가위원회

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구

[의료법 제54조]

- ① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.
- ② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.
- ③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.
 1. 제28조 제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
 2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
 3. 소비자단체에서 추천하는 자
 4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
 5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원
- ④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
- ⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
- ⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.

- ⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

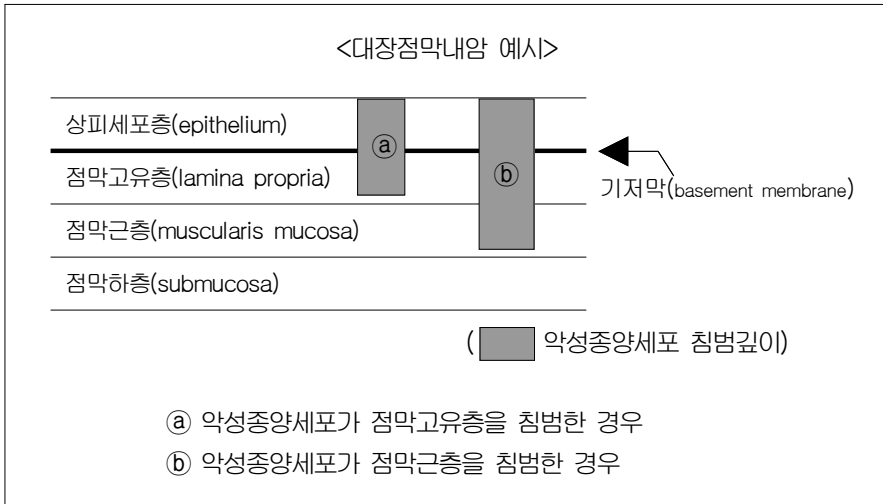
제10조 【‘입원’의 정의와 장소】

- ① 이 계약에서 ‘입원’은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 ‘질병 또는 재해’로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 동법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 의사, 치과의사 또는 한의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 계약에서 ‘집중치료실’(Intensive Care Unit, 중환자실 또는 집중강화치료실)이라 함은 「별표 11」 의료기관의 시설규격(중환자실)에서 정하는 「의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 [별표 4] (의료기관의 시설규격) 2.중환자실」에 부합하는 입원치료실을 말합니다.

제11조 【‘암’ 등의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에서 ‘암’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 12] 대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)’에서 정한 질병을 말합니다. 다만, ‘기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)’, ‘갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)’, 제4항에서 정의한 ‘대장점막내암’ 및 전암상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 ‘암’에 해당되지 않습니다.
- ② 이 계약에서 ‘기타피부암’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)’에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 계약에서 ‘갑상선암’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)’에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 계약에서 ‘대장점막내암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장의 악성신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하

층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.



- ⑤ ‘암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 위에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 ‘암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ⑥ ‘대장점막내암’의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 위에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 ‘대장점막내암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

유의사항

한국표준질병·사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77~C80[불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

[약관용어 설명]

- **한국표준질병·사인분류** : 국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류표 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것

제12조 【‘제자리암’, ‘경계성종양’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에서 ‘제자리암’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 13] 제자리암의 신생물 분류표’에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 이 계약에서 ‘경계성종양’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 14] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표’에서 정한 질병을 말합니다.
- ③ ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 위에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부형자가 ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

[약관용어 설명]

- **경계성종양** : 양성 종양과 악성 종양의 중간 단계. 즉, 악성인지 양성인지 구분이 모호한 단계의 신생물

제13조 【‘3대중증질환’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에서 ‘3대중증질환’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 ‘[별표 15] 3대중증질환 분류표’에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘3대중증질환’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 동법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 의사 또는 한의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제14조 【‘통원’의 정의와 장소】

이 계약에서 ‘통원’은 의사가 제11조(‘암’ 등의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘암’, ‘기타 피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, 제12조(‘제자리암’, ‘경계성종양’의 정의 및 진단확정)에 의한 ‘제자리암’ 및 ‘경계성종양’, 제13조(‘3대중증질환’의 정의 및 진단확정)에서

정한 ‘3대중증질환’의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원에 입실하지 않고 동법 제5조(의사·치과 의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제15조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(「별표 1」 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다.

1. 1종(실속플랜)은 80세 계약해당일 전일까지 살아 있을 경우, 2종(만족플랜)은 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 경우(다만, ‘건강관리형’에 한함)
: 건강관리자금
2. 보험기간 중 ‘재해’로 인하여 사망한 경우 : 재해사망보험금
3. 보험기간 중 ‘뇌출혈’로 진단 확정되었을 때 : 진단보험금(1)(최초 1회한)
4. 보험기간 중 ‘뇌경색증’으로 진단 확정되었을 때 : 진단보험금(2)(최초 1회한)
5. 보험기간 중 ‘급성심근경색증’으로 진단 확정되었을 때 : 진단보험금(3)(최초 1회한)
6. 보험기간 중 ‘재해’를 직접적인 원인으로 ‘재해골절(치아의 파절 제외)’이 발생한 때 : 지역사랑재해골절진단자금(발생 1회당)
7. 보험기간 중 ‘재해’로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때
: 지역사랑재해수술자금(수술 1회당)
8. 보험기간 중 ‘질병 또는 재해’로 인하여 그 치료를 직접목적으로 3일 이상 계속하여 입원하였을 때(다만, 2종(만족플랜)에 한함)
: 지역사랑입원급여금(2일초과 입원일수 1일당)
9. 보험기간 중 ‘질병 또는 재해’로 인하여 그 치료를 직접목적으로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원하였을 때(다만, 2종(만족플랜)에 한함) : 지역사랑집중치료실입원급여금(입원일수 1일당) [‘지역사랑입원급여금’에 추가지급]
10. 보험기간 중 보장개시일(‘암’의 경우 ‘암보장개시일’) 이후에 ‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 또는 ‘3대중증질환’으로 진단이 확정되고 그 ‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 또는 ‘3대중증질환’의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때(다만, 2종(만족플랜)에 한함)
: 지역사랑4대중증질환통원급여금(통원 1회당)

제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색증’ 및 ‘급성심근경색증’으로 진단 확정되거나 장해분류표([별표 3] 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 계약일부터 ‘1년이 지난 계약 해당일 전일’ 이전에 제15조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제5호에 해당하는 지급사유가 발생하였을 경우에는 계약일부터 1년 이후 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
- ③ 제15조(보험금의 지급사유)와 제34조(계약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【 약관용어 설명 】

- **실종선고** : 어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

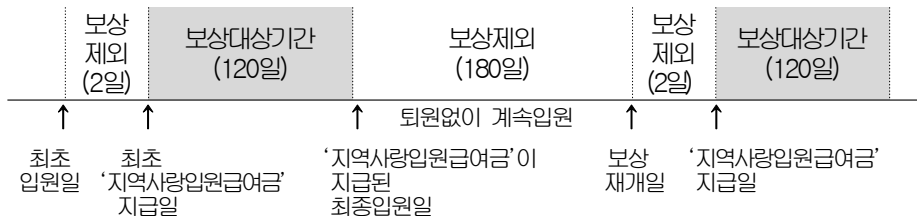
<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

- ④ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 뇌출혈, 뇌경색증, 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제15조(보험금의 지급사유)의 제3호 진단보험금(1), 제4호 진단보험금(2), 제5호 진단보험금(3)을 지급합니다.
- ⑤ 제15조(보험금의 지급사유) 제6호에서 피보험자가 동일한 재해로 두가지 이상의 재

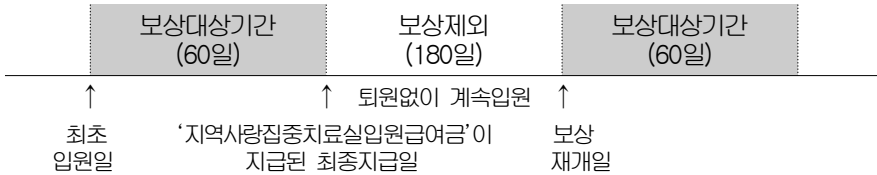
해골절(복합골절) 상태가 되더라도 그 재해골절 중 높은 지급금액에 해당하는 지역 사랑재해골절진단자금을 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 지역사랑재해골절진단자금을 지급하지 않습니다.

- ⑥ 제15조(보험금의 지급사유) 제7호에서 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 한 종류의 수술에 대해서만 지역사랑재해수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료 목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 지역사랑재해수술자금을 지급합니다.
- ⑦ 제6항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
- ⑧ 제15조(보험금의 지급사유) 제8호 ‘지역사랑입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 하며, 동조 제9호 ‘지역사랑집중치료실입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다.
- ⑨ 제15조(보험금의 지급사유) 제8호 및 제9호에서 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑩ 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 제8항 및 제9항을 적용합니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 ‘지역사랑입원급여금’ 또는 ‘지역사랑집중치료실입원급여금’이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 ‘지역사랑입원급여금’ 또는 ‘지역사랑집중치료실입원급여금’이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 ‘지역사랑입원급여금’ 또는 ‘지역사랑집중치료실입원급여금’이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

〈‘지역사랑입원급여금’ 보상기간 예시〉



〈‘지역사랑집중치료실입원급여’ 보상기간 예시〉



- ⑫ 제15조(보험금의 지급사유) 제8호 및 제9호의 지급사유 발생시 ‘지역사랑입원급여’ 및 ‘지역사랑집중치료실입원급여’를 각각 지급합니다.
- ⑬ 제15조(보험금의 지급사유)에서 피보험자가 ‘지역사랑입원급여’ 또는 ‘지역사랑집중치료실입원급여’ 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 계약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제8항에 따라 계속 ‘지역사랑입원급여’ 또는 ‘지역사랑집중치료실입원급여’를 지급합니다.
- ⑭ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 해당 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑮ 2종(만족플랜)의 경우, 계약자는 피보험자가 계약일부터 ‘암보장개시일’ 전일 이전에 ‘암’으로 진단 확정되었을 때에는 진단확정일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ⑯ 2종(만족플랜)의 경우, 계약일부터 ‘암보장개시일’ 전일 이전에 ‘암’으로 진단 확정되었으나 계약자가 제15항에서 정한 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 피보험자에게 ‘암보장개시일’ 이후에 ‘암’으로 인하여 제15조(보험금의 지급사유) 제10호에서 정한 지급사유가 발생하더라도 해당 지급사유가 계약일부터 ‘암보장개시일’ 전일 이전에 진단 확정된 ‘암’과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 회사는 ‘지역사랑4대중증질환통원급여’를 지급하지 않습니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 ‘암보장개시일’ 전일 이전에 ‘암’으로 진단확정 받더라도 ‘암보장개시일’ 이후 5년이 지나는 동안 그 ‘암’으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, ‘암보장개시일’부터 5년이 지난 이후에는 제15조(보험금의 지급사유) 제10호에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑰ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에 따른 보험료납입을 면제하지 않습니다.

- ⑮ 제17항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑯ 제18항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제38조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑰ 제39조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제18항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑱ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표([별표 3] 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑲ 제21항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑳ 제1항에서 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표([별표 3] 참조)상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- ㉑ 제1항에서 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 ‘한시장해’라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ㉒ 제1항에서 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표([별표 3] 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ㉓ 제25항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표([별표 3] 참조)상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표([별표 3] 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ㉔ 이 계약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

- ㉘ 장해분류표([별표 3] 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해 분류표([별표 3] 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
- ㉙ 보험수익자와 회사가 제15조(보험금의 지급사유) 제2호에서 제10호의 보험금 지급 사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제17조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에 제15조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하고, 제16조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유에 해당하는 때에는 보험료의 납입을 면제합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제18조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제15조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유나 제16조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제19조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 수술확인서, 입·퇴원확인서 ('지역사랑집중치료실입원급여금'을 청구할 경우에는 집중치료실 입원기간 기입), 통원치료확인서, 진료기록부 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인
이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나
의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제20조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제19조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴
대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영
업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한
때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제15조(보험금의 지급사유) 제1호에 해당하는 건강관리자금의 지급시기가 되
면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험
수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기
간에 대한 이자는 '[별표 16] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'과 같이 계산합
니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금
을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험
금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또
는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느
하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제19조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한
날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험
수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제16조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제29항에 따라 보험금 지급사유에 대해
제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따
라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제26조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1

항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

[약관용어 설명]

- **보험금가지급제도** : 지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

제21조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제15조(보험금의 지급사유) 제2호에 따른 ‘재해사망보험금’의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제22조 【주소변경통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제23조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제15조(보험금의 지급사유) 제1호는 계약자로 하고, 같은 조 제2호는 피보험자의 법정상속인으로 하며 같은 조 제3호에서 제10호는 피보험자로 합니다.

제24조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다.
이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

【 약관용어 설명 】

- **연대책임이란** : 2인 이상이 각각 동일한 내용의 책임을 부담하되, 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 관계를 말합니다. 예를 들어, 계약자가 2인인 보험계약에서 각 계약자는 보험료 전부에 대하여 보험회사에 납입할 의무를 부담합니다. 다만, 2인 중 1인이 보험료 중 일부 또는 전부를 납입하면 다른 1인도 그 1인이 납입한 금액만큼 보험료 납입의무를 면합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제25조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【 약관용어 설명 】

- **계약 전 알릴 의무** : 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약 해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반했을 때에는 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[상법 제651조 (고지의무위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월 내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

제26조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제25조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 ‘반대증거가 있는 경우 이익을 제기할 수 있습니다’라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제44조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금

- 을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제25조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
 - ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

[계약 전 알릴 의무 위반 사례]

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금은 지급하지 않을 수 있습니다.

제27조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사행에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제28조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 계약자는 계약을 청약할 때 다음 조건 중 한가지를 선택하여 청약하여야 합니다.
 - 1. 1종(실속플랜) : 순수보장형, 건강관리형
 - 2. 2종(만족플랜) : 순수보장형, 건강관리형
- ③ 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ④ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에

승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

- ⑤ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제29조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약을 한 날부터 30일을 초과하는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다. 또한, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【 약관용어 설명 】

- **전문보험계약자**: 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1~4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제30조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며,

청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

[약관용어 설명]

● **통신판매계약** : 전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
 1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

[약관용어 설명]

● **전자서명법** : 디지털적인 수단으로 전자문서에 서명한 것을 도장을 찍은 종이 등 기존 서류에 대해 한 서명이나 사용인감과 똑같은 법적 효력을 갖도록 규정한 법률

【 전자서명법 제2조 】

2. ‘전자서명’이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. ‘공인전자서명’이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

제31조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

[약관용어 설명]

- **무효** : 당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것
- **심신상실자** : 의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람
- **심신박약자** : 마음이나 정신의 장애로 인해 사물변별능력 또는 의사결정능력이 없거나 부족한 사람. 민법에서는 한정치산자가 될 수 있음

제32조 【계약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 보험료의 납입주기 및 납입방법
 2. 보험가입금액의 감액
 3. 계약자
 4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

[약관용어 설명]

- **보험수익자 변경 관련 설명** : 보험수익자가 변경되었음을 계약자가 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제44조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 계약자가 제3항에 따라 보험가입금액을 감액한 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입한 때에 안내한 해지환급금 및 건강관리자금보다 적어질 수 있습니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

[약관용어 설명]

- **해지** : 현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

제33조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 청약서류에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우 본인의 인감증명서 포함)과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

[약관용어 설명]

- **보험나이** : 계약자 또는 피보험자의 출생일부터 보험계약일까지의 기간을 따진 나이로 보험료 산정의 기준이 됨

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1991년 10월 2일

예1) 2017년 4월 13일에 가입할 경우
 2017년 4월 13일
 - 1991년 10월 2일
 만 25년 6개월 11일
 ⇒ **보험나이 26세**

예2) 2017년 11월 13일에 가입할 경우
 2017년 11월 13일
 - 1991년 10월 2일
 만 26년 1개월 11일
 ⇒ **보험나이 26세**

제34조 【계약의 소멸】

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 이때, 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제19조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 함

니다. 책임준비금의 지급절차는 제20조(보험금의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제20조(보험금의 지급절차) 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

[약관용어 설명]

- **책임준비금** : 장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제35조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

[약관용어 설명]

- **보장개시일** : 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제25조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제26조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제11조(‘암’ 등의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘암’에 대한 보장개시일은 제2조(용어의 정의) 제4호 다목에서 정한 암보장개시일로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

제36조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 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.

【 약관용어 설명 】

- **납입기일** : 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제37조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제38조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제45조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출의 원금과 이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제44조(해지환급금) 제1항에

따른 해지환급금을 지급합니다.

- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

[약관용어 설명]

- **자동대출납입** : 보험료를 제때에 내기 곤란한 경우에 가입한 보험상품의 해지환급금 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 처리해 주는 서비스

제38조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제44조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

[약관용어 설명]

- **납입최고(독촉)** : 약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 일

제39조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

- ① 제38조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제25조(계약 전 알릴 의무), 제26조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제27조(사기에 의한 계약), 제28조(보험계약의 성립) 제3항 및 제4항 및 제35조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약을 청약할 때 제25조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제26조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

【 약관용어 설명 】

- **부활(효력회복)** : 계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제40조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제32조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정 상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제41조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제44조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제31조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제44조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제42조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 기 발행한 부분에 대한 보험금은 지급합니다.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제44조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제43조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제44조(해지환급금) 제1항에 따라 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제44조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘[별표 16] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제45조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 사망당시 책임준비금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제38조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

[약관용어 설명]

- **보험계약 대출** : 계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출

제46조 【배당금의 지급】

이 보험은 무배당보험으로 계약자배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제47조 【분쟁의 조정】

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

제48조 【관할법원】

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

제49조 【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【 약관용어 설명 】

- **소멸시효** : 주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 실효되게 하는 제도입니다.

제50조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제51조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제52조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

[약관용어 설명]

- **현저하게 공정을 잃은 합의** : ‘현저하게 공정을 잃은 합의’란 사회통념상 일반 보통인이라면 결코(실수로도) 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 타당성을 잃은 것을 말하며, 관련 판례 등에 따르면 합의금액이 상당히 큰 차이가 있어야 합니다.

제53조 【개인정보보호】

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제54조 【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제55조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

[별표 1]

보험금 지급기준표

■ 1종(실속플랜)

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
건강관리자금	피보험자가 80세 계약해당일 전일까지 살아 있을 경우	순수보장형	-
		건강관리형	300만원
재해사망보험금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 사망한 경우	3,000만원	
진단보험금(1)	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 1년미만	1,000만원
		계약일부터 1년이후	2,000만원
진단보험금(2)	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 1년미만	500만원
		계약일부터 1년이후	1,000만원
진단보험금(3)	피보험자가 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 1년미만	1,000만원
		계약일부터 1년이후	2,000만원
지역사랑 재해골절 진단자금	피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 재해골절이 발생한 때(다만, 치아의 파절은 제외함)	5대재해골절	발생 1회당 20만원
		5대재해골절 이외의 재해골절	발생 1회당 10만원
지역사랑 재해수술자금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	특정재해손상으로 수술시	수술 1회당 20만원
		특정재해손상 이외의 재해로 수술시	수술 1회당 10만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색증’ 및 ‘급성심근경색증’으로 진단 확정되거나 장애분류표([별표 3] 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애 상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 계약일부터 ‘1년이 지난 계약 해당일 전일’ 이전에 제15조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제5호에 해당하는 지급사유가 발생하였을 경우에는 계약일부터 1년이후 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
3. 피보험자가 동일한 재해로 두가지 이상의 재해골절(복합골절) 상태가 되더라도 그 재해골절 중 높은 지급금액에 해당하는 지역사랑재해골절진단자금을 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 지역사랑재해골절진단자금을 지급하지 않습니다.
4. 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 한 종류의 수술에 대해서만 지역사랑재해수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료 목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 지역사랑재해수술자금을 지급합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸합니다.

■ 2종(만족플랜)

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
건강관리자금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 경우	순수보장형	-
		건강관리형	300만원
재해사망 보험금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 사망한 경우	3,000만원	
진단보험금(1)	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 1년미만	1,000만원
		계약일부터 1년이후	2,000만원
진단보험금(2)	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 1년미만	500만원
		계약일부터 1년이후	1,000만원
진단보험금(3)	피보험자가 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 1년미만	1,000만원
		계약일부터 1년이후	2,000만원
지역사랑 재해골절 진단자금	피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 재해골절이 발생한 때 (다만, 치아의 파절은 제외함)	5대재해골절	발생 1회당 20만원
		5대재해골절 이외의 재해골절	발생 1회당 10만원
지역사랑 재해수술자금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	특정재해손상으로 수술시	수술 1회당 20만원
		특정재해손상 이외의 재해로 수술시	수술 1회당 10만원
지역사랑 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 3일 이상 계속하여 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	2일초과 입원일수 1일당 2만원	
지역사랑 집중치료실 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 1일 이상 계속하여 '집중치료실'에 입원하였을 때 (1회 입원당 60일 한도)	입원일수 1일당 8만원	

지역사랑 4대중증질환 통원급여금	피보험자가 보험기간 중 ‘암보장개시일’ 이후에 ‘암’으로 진단이 확정되고 그 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	통원 1회당 2만원
	피보험자가 보험기간 중 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	
	피보험자가 보험기간 중 ‘3대중증질환’으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색증’ 및 ‘급성심근경색증’으로 진단 확정되거나 장애분류표([별표 3] 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애 상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 계약일부터 ‘1년이 지난 계약 해당일 전일’ 이전에 제15조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제5호에 해당하는 지급사유가 발생하였을 경우에는 계약일부터 1년이후 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
3. 피보험자가 동일한 재해로 두가지 이상의 재해골절(복합골절) 상태가 되더라도 그 재해골절 중 높은 지급금액에 해당하는 지역사랑재해골절진단자금을 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 지역사랑재해골절진단자금을 지급하지 않습니다.
4. 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 한 종류의 수술에 대해서만 지역사랑재해수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료 목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 지역사랑재해수술자금을 지급합니다.
5. ‘지역사랑입원급여금’의 지급사유와 ‘지역사랑집중치료실입원급여금’의 지급사유 발생 시 ‘지역사랑입원급여금’ 및 ‘지역사랑집중치료실입원급여금’을 각각 지급합니다.
6. ‘지역사랑입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 하며, ‘지역사랑집중치료실입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다.
7. ‘암’이란 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’ 및 ‘대장점막내암’을 제외한 암을 의미합니다.
8. ‘암보장개시일’은 계약일(부활(효력회복)을 청약한 날)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 말합니다.
9. 계약자는 피보험자가 계약일부터 ‘암보장개시일’ 전일 이전에 ‘암’으로 진단이 확정되는 경우에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
10. ‘3대중증질환’이란 ‘[별표 15] 3대중증질환 분류표’에서 정한 특정희귀난치성질환, 뇌혈관질환, 특정심장질환을 말합니다.
11. 피보험자가 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸합니다.

[별표 2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)

2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라, 나. 장티푸스, 다. 파라티푸스, 라. 세균성이질,
- 마. 장출혈성대장균감염증, 바. A형간염

<향후 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 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)
 - 상세 불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 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 위험(W75~W84), 눈 또는

는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡 장애 및 삼킴 장애
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00-U99)에 해당하는 질병

※ ()안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)상의
분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는
재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

장 해 분 류 표

1. 총 칙

1. 장애의 정의

- 1) '장애'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정한다.

2. 신체부위

'신체부위'라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

II. 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능 장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) '한 눈이 멀었을 때'라 함은 노동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나("광각무") 겨우 가릴 수 있는 경우("광각")를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 5) '안구의 뚜렷한 운동장애'라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) '안구의 뚜렷한 조절기능장애'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) '시야가 좁아진 때'라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때'라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 노동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 노동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추

한 모습)’으로 지급률을 가산한다.

- 11) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 컷바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장해판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) ‘심한 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘약간의 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사’ 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 컷바퀴의 결손

- 1) ‘컷바퀴의 대부분이 결손된 때’라 함은 컷바퀴의 연골부가 1/20이상 결손된 경우를 말하며, 컷바퀴의 결손이 1/20미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습) 장애로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- 1) ‘코의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 또는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) ‘씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) ‘씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) ‘씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) ‘말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없

게 된 경우를 말한다.

- ① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- 6) '말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
 - 7) '말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
 - 8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
 - 9) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
 - 10) 유상악치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
 - 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
 - 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장애의 대상이 되지 않는다.
 - 13) 신체의 일부에 붙었다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) '추상(추한 모습)장애'라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 지름 2cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/4 이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

‘손바닥 크기’라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에
서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm²,
1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈 : 제1,2목뼈)사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) ‘체간골’이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) ‘골반뼈의 뚜렷한 기형’이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) ‘빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때’라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) ‘팔’이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) ‘팔의 3대관절’이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) ‘한 팔의 손목 이상을 잃었을 때’라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정에는 미국의사협회(A.M.A.) ‘영구적 신체장애 평가지침’의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) ‘기능을 완전히 잃었을 때’라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우
 - 나) ‘심한 장애’라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 '1등급(Trace)'인 경우
 - 다) ‘뚜렷한 장애’라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 라) ‘약간의 장애’라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

- 7) '가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) '다리'라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) '다리의 3대 관절'이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말

하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정에는 미국의사협회(A.M.A.) '영구적 신체장애 평가지침'의 정상 각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상 부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) '기능을 완전히 잃었을 때'라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 '0등급(Zero)'인 경우

나) '심한 장애'라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 '1등급(Trace)'인 경우

다) '뚜렷한 장애'라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) '약간의 장애'라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

- 7) '가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) ‘손가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) ‘손가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) ‘손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) ‘발가락을 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) ‘발가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) ‘발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉·복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생도록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은
 - ① 위, 대장 또는 체장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) ‘흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/20이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 ‘<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10 ~ 100
2) 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 가해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① ‘신경계에 장애가 남긴 때’라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 ‘<불임> 일상생활 기본 동작(ADLs) 제한 장애평가표’의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 ‘<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나, 6개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 위의 정신행동장애지급률에 미치지 않는 장애는 ‘<불임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표’에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

- ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신건강의학과나 신경과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의 추정이나 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신건강의학과나 신경과 전문의가 아닌 자가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

- ① ‘치매’라 함은
 - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
 - 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
- ② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도 (한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

- ① ‘간질’이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② ‘심한 간질 발작’이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ ‘뚜렷한 간질 발작’이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

- ④ ‘약간의 간질 발작’이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ ‘중증발작’이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ ‘경증발작’이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유 형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용 할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

[별표 4]

뇌출혈 분류표

이 약관에서 정의하는 ‘뇌출혈’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
지주막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내출혈	I62

- 주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 질병 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
 2. 상기 질병 중 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매는 뇌출혈에 해당하지 않습니다.

[별표 5]

뇌경색증 분류표

이 약관에서 정의하는 ‘뇌경색증’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
뇌경색증	I63

- 주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 질병 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
 2. 상기 질병 중 '과거뇌경색증, 무증상성 뇌경색증 및 열공성 뇌경색증(Lacunar Infarction)'은 보장하지 않습니다.

[별표 6]

급성심근경색증 분류표

이 약관에서 정의하는 ‘급성심근경색증’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
급성 심근경색증	I21
후속 심근경색증	I22
급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 질병 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 7]

재해골절(치아의 파절 제외) 분류표

이 약관에 정의하는 '재해골절(치아의 파절 제외)'이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 분류번호를 말합니다.

대상 질병명	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5 제외)
2. 목의 골절	S12
3. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 위팔의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위의 골절	S62
8. 대퇴골의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
11. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
12. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
13. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
14. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
15. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

주) 제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 항목 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 항목이 있는 경우는 그 항목도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 8]

5대재해골절 분류표

이 약관에서 정의하는 ‘5대재해골절’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 분류번호를 말합니다.

대상질병명	분류번호
늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
요추 및 골반의 골절	S32
아래팔의 골절	S52
손목 및 손부위의 골절	S62
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82

주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 항목 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 9]

특정재해손상 분류표

이 약관에서 정의하는 ‘특정재해손상’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 분류번호를 말합니다.

대상질병명	분류번호
두개내손상	S06
목부위의 근육 및 힘줄의 손상	S16
심장의 손상	S26
복부내기관의 손상	S36
어깨 및 위팔부위의 근육 및 힘줄의 손상	S46
아래팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S56
손목 및 손 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S66
고관절 및 대퇴 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S76
아래다리부위의 근육 및 힘줄의 손상	S86
발목 및 발 부위의 근육 및 힘줄의 손상	S96

주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 항목 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 항목이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 10]

질병 및 재해분류표

1. 보장 대상이 되는 질병 및 재해

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

- ① 한국표준질병·사인분류 상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정하는 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해 분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- ② 선천기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인하여 입원한 경우

※ ()안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 질병 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함합니다.

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

[별표 11]

의료기관의 시설규격(중환자실)

“「의료법」 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 별표4 (의료기관의 시설규격) 2. 중환자실”의 시설규격은 다음과 같습니다.

- 가. 병상이 300개 이상인 종합병원인 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
- 다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
- 라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
- 마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.
- 사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
- 아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.
- 자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.
- 차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.
- 카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

[별표 12]

대상이 되는 악성신생물 분류표
(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

이 약관에서 정의하는 ‘암’으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26 ^{주3)}
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30-C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물	C69-C72
12. 부신의 악성신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식 질환	D47.1
20. 본대성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)	D47.5

- 주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 질병 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 원발성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
3. '소화기관의 악성신생물(C15~C26)'의 경우 제11조('암' 등의 정의 및 진단확정)에서 정한 '대장점막내암'은 제외됩니다.

[별표 13]

제자리의 신생물 분류표

이 약관에서 정의하는 ‘제자리의 신생물’로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리 흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 질병 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 14]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

이 약관에서 정의하는 ‘경계성종양’으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 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. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물 ^{주)2}	D47 (D47.1, D47.3,D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 질병 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 만성 골수증식 질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성호산구성 백혈병(과호산증후군)(D47.5)은 '9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물'에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표 15]

3대중증질환 분류표

이 약관에 정의하는 ‘3대중증질환’으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인 분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 해당되는 질병을 말합니다.

구분	대상질병명	분류번호
특정희귀 난치성질환	중추신경계통의 비정형바이러스감염	A81
	인체면역결핍바이러스병	B20~B24
	크립토크쿠스증	B45
	뇌하수체의 양성 신생물	D35.2
	포도당6인 산탈수소효소[G6PD] 결핍에 의한 빈혈	D55.0
	해당효소의 장애에 의한 빈혈	D55.2
	지중해빈혈	D56
	발작성 야간해모글로빈뇨	D59.5
	후천성 순수적혈구무형성[적모구감소]	D60
	기타무형성빈혈	D61
	선천성 적혈구조혈이상빈혈	D64.4
	유전성 제8인자결핍	D66
	유전성 제9인자결핍	D67
	폰빌레브란트병	D68.0
	유전성 제11인자결핍	D68.1
	기타 응고인자의 유전성 결핍	D68.2
	정상적 혈소판결손	D69.1
	에반스증후군	D69.30
	상세불명의 혈소판감소증	D69.6
	무과립구증	D70
	다형핵호중구의 기능장애	D71
	림프세망 및 세망조직구 조직의 참여를 동반한 기타 명시된 질환	D76
	항체결손이 현저한 면역결핍	D80
	복합면역결핍	D81
	기타 주요 결손과 관련된 면역결핍	D82
	공통 가변성 면역결핍	D83
	기타 면역결핍	D84
	샤르코이드증	D86
	말단거대증 및 뇌하수체거인증	E22.0
	뇌하수체 기능저하	E23.0

구분	대상질환명	분류번호
특정희귀 난치성질환	쿠싱증후군	E24
	부신생식기장애	E25
	원발성 부신피질부전	E27.1
	애디슨발증	E27.2
	기타 및 상세불명의 부신피질부전	E27.4
	기타 명시된 내분비장애	E34.8
	활동성 구루병	E55.0
	방향족아미노산대사장애	E70
	축쇄아미노산 및 지방산 대사장애	E71
	아미노산대사의 기타 장애	E72
	젓당불내성	E73
	탄수화물대사의 기타 장애	E74
	스핑고지질대사장애 및 기타 지질축적장애	E75
	글라이코사미노글라이칸 대사 장애	E76
	당단백질대사장애	E77
	레쉬-니한증후군	E79.1
	기타 포르피린증	E80.2
	구리 대사장애	E83.0
	인대사 및 인산분해효소 장애	E83.3
	낭성 섬유증	E84
	아밀로이드증	E85
	헌팅톤병	G10
	유전성 운동실조	G11
	척수성 근위축 및 관련 증후군	G12
	달리 분류된 질환에서 일차적으로 중추신경계에 영향을 주는 계통성 유육	G13
	파킨슨병	G20
	진행성 핵상안근마비 [스틸-리차드슨-올스제위스키]	G23.1
	아급성 괴사성 뇌병증[리이]	G31.81
	다발경화증	G35
	레녹스-가스토증후군	G40.4
	뇌전증지속상태	G41
	멜케르손-로젠탈증후군	G51.2
	복합부위통증증후군 2형	G56.4
	유전성 운동 및 감각 신경병증	G60.0
	염증성 다발신경병증	G61
	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 다발 신경병증	G63.0

구분	대상질환명	분류번호
특정희귀 난치성질환	중증근무력증 및 기타 근신경장애	G70
	근육의 원발성 장애	G71
	자율신경계통의 기타 장애	G90.8
	척수공동증 및 연수공동증	G95.0
	연령과 관련된 삼출성 황반변성	H35.31
	색소성 망막디스트로피	H35.51
	감각성 망막을 주로 침범한 기타 디스트로피	H35.58
	폐색혈전혈관염[버거병]	I73.1
	유전성 출혈성 모세혈관확장증	I78.0
	버드-키아리 증후군	I82.0
	폐포 및 벽측폐포 병태	J84.0
	섬유증을 동반한 기타 간질성 폐질환	J84.18
	크론병[국소성 장염]	K50
	궤양성 대장염	K51
	원발성 담즙성 간변병증	K74.3
	자가면역성 간염	K75.4
	보통 천포창	L10.0
	낙엽 천포창	L10.2
	수포성 유사천포창	L12.0
	홍터유사천포창	L12.1
	후천성 수포성 표피박리증	L12.3
	건선척추염	M07.2
	연소성 류마티스 관절염	M08.0
	연소성 강직척추염	M08.1
	전신적으로 발병된 연소성 관절염	M08.2
	(혈청검사음성인) 연소성 다발관절염	M08.3
	결절성 다발동맥염	M30.0
	폐침범을 동반한 다발동맥염[처그-스트라우스]	M30.1
	연소성 다발동맥염	M30.2
	과민성 혈관염	M31.0
	혈전성 미세혈관병증	M31.1
	치사중간선육아종	M31.2
	베게너육아종증	M31.3
	대동맥궁증후군[다카야수]	M31.4
	현미경적 다발혈관염	M31.7
	전신홍반루푸스	M32

구분	대상질환명	분류번호
특정희귀 난치성질환	피부다발근염	M33
	전신경화증	M34
	건조증후군[셰그렌]	M35.0
	기타 중복증후군	M35.1
	베체트병	M35.2
	류마티스성 다발근통	M35.3
	미만성(호산구성) 근막염	M35.4
	다초점 섬유경화증	M35.5
	재발성 지방층염[웨버-크리스찬]	M35.6
	과가동성 증후군	M35.7
	강직척추염	M45
	진행성 골화근염	M61.1
	뼈의 파궤병[변형성 골염]	M88
	복합부위통증증후군 1형	M89.0
	재발성 다발연골염	M94.1
	만성 신장병	N18
	신장성 요붕증	N25.1
	신생아의 호흡곤란	P22
뇌혈관질환	지주막하 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색증	I63
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	기타 뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68
	뇌혈관질환의 후유증	I69
특정심장질환	심장침범이 없는 류마티스열	I00
	심장침범이 있는 류마티스열	I01
	류마티스무도병	I02
	만성 류마티스심장질환	I05~I09
	허혈심장질환	I20~I25
	폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26
	기타 폐성 심장질환	I27

구분	대상질병명	분류번호
특정심장질환	기타 폐혈관질환	I28
	기타 형태의 심장병	I30~I51
	수막구균성 심장병 등	A39.5+
	칸디다심내막염	B37.6+
	달리분류된질환에서의 기타심장장애	I52

주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위의 질병 이외에 추가로 위의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 16]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제20조 제2항 및 제44조 제2항 관련)

구 분	적립기간	적립이율
재해사망보험금, 진단보험금(1), 진단보험금(2), 진단보험금(3), 지역사랑재해골절진단자금, 지역사랑재해수술자금, 지역사랑입원급여금, 지역사랑집중치료실입원급여금, 지역사랑4대중증질환통원급여금 (제15조 제2호에서 제10호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
건강관리자금 (제15조 제1호) 및 해지환급금 (제44조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	-1년 이내 : 평균공시이율의 50% -1년 초과 기간 : 연 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 건강관리자금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제49조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용시 제20조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

지정대리청구서비스특약 약관

제1 관 지정대리청구인의 지정

제1조 【지정대리청구인의 지정】

- ① 보험계약자(이하 보험계약자는 “계약자”라 합니다)는 주된 보험계약(이하 ‘주계약’이라 합니다) 및 보험계약특별약관(이하 ‘특약’이라 합니다)에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제2조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계 등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제3조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제2조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제 2 관 특약의 성립과 유지

제3조 【적용대상】

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용합니다.

제4조 【특약의 성립 및 소멸】

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제3조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제 3 관 보험금 지급 등의 절차

제5조 【보험금의 지급절차】

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제3조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제3조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조 【보험금의 청구】

- ① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
 4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 및 주민등록등본
 5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 4 관 기타사항

제7조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

고객권리 안내문

이 <고객권리 안내문>은 농협생명보험주식회사(이하 “당사”)가 수집 등 처리(수집·조회·보유·이용·제공·파기 등 포함)하는 고객님의 개인신용정보, 개인식별정보 및 그 밖의 고객정보(이하 “고객정보”)와 관련하여 정보주체인 고객님의 관계법규상 제반 권리를 명확하게 알려 드리기 위하여 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」(이하 “신용정보법”) 제37조 제3항, 「개인정보보호법」 제38조 제4항 및 제5항에 의하여 제작·배포하는 안내문입니다.

1. 고객정보의 처리 목적과 범위, 고객권리의 유형 및 금융서비스 이용범위

가. 고객정보의 처리 목적과 범위

당사는 고객정보를 고객님의께서 동의·선택하신 처리 목적과 범위, 그 밖에 금융거래 등 상거래의 설정·유지여부 판단 목적, 금융거래 등 상거래계약의 체결과 이행, 업무의 내부적 처리 및 특정업무의 위탁 처리 등 신용정보법 및 개인정보보호법 등 관계법규에 의하여 허용된 목적 범위 내에서 그 목적 달성에 필요 최소한의 정보를 합리적이고 공정한 수단을 사용하여 처리합니다.

나. 고객권리의 유형 분류

신용정보법 및 개인정보보호법 등 관계법규에 의한 정보주체의 권리유형은 다음과 같이 분류됩니다.

- 본인정보의 처리에 관한 정보를 고지받거나 제공받을 권리
- 본인정보의 처리에 관한 동의 여부, 동의 범위 등을 선택하고 결정할 권리
- 본인정보의 처리 여부를 확인하고 그 열람 또는 사본발급을 요구할 권리
- 본인정보의 처리 정지, 정정, 삭제 또는 파기를 요구할 권리
- 본인정보의 처리 또는 관리부실로 인하여 발생한 피해를 신속하고 공정한 절차에 따라 구제받을 권리

다. 고객정보 처리 동의내용에 따른 금융서비스 이용 범위

고객정보의 수집 등 처리에 대한 고객님의 동의사항은 신청하신 금융거래 등 상거래의 설정·유지, 계약의 이행, 금융서비스의 이용 또는 본인여부 확인 등 관

계법규의 준수에 반드시 필요한 최소한의 정보인 <필수적 동의사항>과 그 밖에 금융상품 소개 및 구매권유 목적 이용, 제3자 제공 목적 등 <선택적 동의사항>으로 구분되며, 고객님께서 <선택적 동의사항>에 대해 동의하지 않으신 경우에도 신청하신 금융거래 등 상거래계약의 체결 및 이에 따른 기본적 금융서비스 이용에는 영향을 미치지 않습니다. 다만 이러한 <선택적 동의사항>에 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스, 새로운 상품·서비스 안내, 이벤트 경품 등 고객맞춤형 서비스를 제공받지 못하실 수 있으며, 이 경우 당사는 고객님의 불이익 사항을 알려 드립니다.

2. 「신용정보법」 및 「개인정보보호법」상 고객의 구체적 권리

가. 개인신용정보 및 개인정보의 <조회>·<수집>·<이용>·<제공> 등에 대한 동의권(신용정보법 제15조 제2항, 제32조 제1항·제2항, 제33조 및 제34조, 개인정보보호법 제15조 및 제17조)

○ 개인인 정보주체는 본인정보의 <조회>·<수집>·<이용>·<제공> 등 처리에 대하여 동의 여부나 동의 범위를 선택할 수 있으며, 이에 따라 당사가 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 <조회>하려는 경우나 고객정보를 <수집>·<이용> 또는 <제공>하려는 경우에는 일정한 사항을 고지하고 해당 정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식에 따라 동의를 받습니다.

1. 서면
2. 전자서명법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서
3. 개인신용정보의 처리 내용 및 처리 목적 등을 고려하여 정보 처리 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법(이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성 녹음하는 등 증거자료를 확보유지하며, 사후 고지 절차를 거칩니다)
5. 그 밖에 정보 처리 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식

- 다만, 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부의 판단 목적 등을 위해 고객정보의 처리가 필수적인 경우에 해당 정보주체가 그러한 목적의 처리에 동의하지 않는 경우에는 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 또는 유지가 거부될 수 있고, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 고객정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 해당 정보주체의 동의 없이 처리될 수 있으며, 그 밖에도 신용정보법 등 관계법규에서 정하는 바에 의하여 예외적으로 당사가 해당 정보주체의 동의 없이 고객정보를 처리할 수 있는 경우가 있습니다.

나. 본인 신용정보 등의 제공사실에 대해 통지를 받거나 통지해 줄 것을 요구할 권리 및 본인 개인신용정보의 이용·제공 내역에 대한 조회권(신용정보법 제32조 제7항, 제34조 및 제35조)

- 신용정보법 제32조 제6항 등 관계법령에 따라 예외적으로 신용정보주체의 동의 없이 개인신용정보가 제3자에게 제공되는 경우 신용정보주체는 제공하려는 당사 또는 제공받은 자로부터 개인신용정보의 제공사실 및 이유 등을 사전에 통지받을 권리가 있습니다. 다만, 이 경우 신용정보법시행령 제28조 제12항 및 관련 별표2의2에서 정하는 불가피한 사유가 있는 때에는 당사는 개별적인 사전 통지에 갈음하여 사후에 알리거나 인터넷 홈페이지 게재 등의 방법을 통하여 공시할 수 있습니다.
- 신용정보주체는 당사가 본인에 관한 신용정보를 제3자에게 제공한 경우에는 제공받은 자, 그 이용목적, 제공한 날짜, 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알리도록 요구하거나 인터넷 홈페이지를 이용하여 조회할 수 있도록 하여 줄 것을 요구할 수 있습니다. [적용기한 : 2016.3.11.]
- 한편, 신용정보주체는 안전성과 신뢰성이 확보되는 수단을 통해 본인임을 확인받은 후 당사 인터넷 홈페이지 내 <본인정보 이용·제공 조회시스템>을 통해 최근 3년간의 본인 개인신용정보의 이용 및 제공내역을 조회할 수 있으며, 나아가 해당 내역을 본인에게 정기적으로 통지해줄 것을 요구할 수 있습니다. 다만, 당사의 내부 경영관리의 목적으로 이용하거나 반복적인 업무위탁을 위하여 제공하는 경우 등에 해당하는 개인신용정보는 조회 및 통지요구 대상에서 제외되며, 우편통지 등 요구 시 실비 범위 내에서 별도의 수수료가 부과될 수 있습니다. [시행일 : 2016.3.12.]

다. 정보주체 이외로부터 수집한 개인정보의 수집 출처 등에 대한 고지 요구권(개인정보보호법 제20조)

당사가 정보주체 이외로부터 수집한 개인정보를 처리하는 때에는 정보주체는 개인정보의 수집 출처, 개인정보의 처리 목적, 개인정보 처리의 정지를 요구할 권리가 있다는 사실을 본인에게 알려줄 것을 요구할 수 있습니다. 다만, 고지로 인하여 다른 사람의 생명·신체를 해할 우려가 있거나 다른 사람의 재산과 그 밖의 이익을 부당하게 침해할 우려가 있는 경우에는 수집 출처 등의 고지를 요구할 수 없습니다.

라. 상거래 거절 근거 신용정보 고지 요구권(신용정보법 제36조)

당사가 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받은 개인신용정보에 근거하여 고객과의 상거래관계의 설정을 거절하거나 중지한 경우에는 해당 고객은 당사에 대해 그 거절 또는 중지의 근거가 된 정보를 본인에게 고지하여 줄 것을 요구할 수 있으며, 나아가 고지받은 본인정보의 내용에 이의가 있으면 고지받은 날부터 60일 이내에 해당 신용정보를 수집·제공한 신용조회회사 또는 신용정보집중기관에게 그 신용정보의 정확성을 확인하도록 요청할 수 있습니다.

마. 개인(신용)정보의 <제공 동의>의 철회권 및 <영업목적 연락> 중지 청구권(신용정보법 제37조)

○ 개인인 신용정보주체는 본인 개인(신용)정보에 대해 영업 등 목적의 <제공 동의>를 한 후에도 동의 철회의 대상 및 내용 등을 특정하여 당사의 인터넷 홈페이지, 유무선 통신, 서면 또는 사무실·점포 등을 방문하여 <개인(신용)정보 제공 동의 철회서>를 제출하는 방법으로 해당 <제공 동의>를 철회하실 수 있습니다. 다만, 신용조회회사 또는 신용정보집중기관에 제공하여 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적의 제공 동의에 대해서는 철회하실 수 없으며, 제3자에게 제공하지 아니하면 해당 신용정보주체와 약정한 용역을 제공하지 못하게 되는 등 계약의 이행이 어려워지거나 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단할 수 없는 경우로서 고객이 그 제공 동의를 철회하려는 경우에는 그 용역의 제공을 받지 아니할 의사를 명확하게 밝혀야 합니다.

- 한편, 개인인 신용정보주체는 연락 중지청구의 대상 및 내용을 특정하여 당사의 인터넷 홈페이지, 유무선 통신, 서면 또는 사무실·점포 등을 방문하여 <영업목적 연락 중지 청구서>를 제출하는 방법으로 당사나 모집업무수탁자가 상품이나 용역을 소개하거나 그 구매를 권유하는 등 영업목적으로 본인에게 연락하는 것을 중지하도록 청구할 수 있습니다.

바. 보유기간 경과 개인신용정보 삭제 요구권(신용정보법 제38조의3) 및 개인정보 처리정지 요구권(개인정보보호법 제37조)

- 개인인 신용정보주체는 신용정보법에 따라 당사와의 금융거래 등 모든 상거래 관계가 종료되고 그 상거래관계종료일로부터 5년(단, 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 등에 필수적인 개인신용정보 외의 정보의 경우에는 3개월)의 기간이 경과한 경우 당사에 본인 개인신용정보의 삭제를 요구할 수 있습니다. 이 경우 당사는 해당 개인신용정보를 삭제함으로써 해당 신용정보주체에게 불이익이 발생하는 때에는 그 정보를 삭제하기 전에 그러한 불이익이 발생할 수 있다는 것을 해당 신용정보주체에게 알린 후, 지체 없이 해당 개인신용정보를 삭제하고, 서면, 전화, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 그 밖의 비슷한 방법을 통해 신용정보주체에게 그 결과를 통지하여 드립니다.

다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 삭제요구 대상에서 제외되며, 이 경우 해당 정보는 다른 개인신용정보와 분리하여 별도 보관·관리되고, 그 조치결과를 통지하여 드립니다.

1. 다른 법률에 따른 의무를 이행하기 위하여 불가피한 경우
 2. 개인의 급박한 생명·신체·재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 3. 그 밖에 예금·보험금의 지급, 보험사기자의 재가입 방지를 위한 경우 등 개인신용정보를 보존할 필요가 있는 경우로서 신용정보법 시행령 제17조의 2 제3항 각 호에서 정하는 경우
- [시행일 : 2016.3.12.]

- 한편, 개인인 정보주체는 개인정보보호법에 따라 당사에 대하여 자신의 개인 정보 처리의 정지를 요구할 수 있으며, 이 경우 당사는 정보주체의 요구에 따라 처리가 정지된 개인정보에 대하여 지체없이 해당 개인정보의 파기 등 필요 한 조치를 취합니다.

다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 당사는 정보주체의 개인정보 처리정지 요구를 거절할 수 있으며, 이에 따라 처리정지 요구를 거절하였을 때에는 해당 정보주체에게 지체없이 그 사유를 알립니다.

1. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
2. 다른 사람의 생명·신체를 해할 우려가 있거나 다른 사람의 재산과 그 밖의 이익을 부당하게 침해할 우려가 있는 경우
3. 개인정보를 처리하지 아니하면 정보주체와 약정한 서비스를 제공하지 못하는 등 계약의 이행이 곤란한 경우로서 정보주체가 그 계약의 해지 의사를 명확하게 밝히지 아니한 경우

사. 본인정보 열람권 및 오류정보 정정·삭제 청구권(신용정보법 제38조, 개인정보보호법 제35조 및 제36조)

고객님은 당사가 보유하고 있는 본인의 고객정보에 대해 그 열람(사본의 제공 포함)을 청구하실 수 있으며, 이 경우 당사는 본인여부 확인 절차를 거쳐 해당 정보주체가 적절한 방법을 통하여 본인정보를 열람 또는 제공받을 수 있도록 조치하여 드립니다.

나아가, 열람하거나 제공받으신 고객님의 본인정보가 사실과 다른 경우에는 증빙 자료를 갖추어서 그 정정 또는 삭제를 요구하실 수 있으며, 이 경우 당사는 지체 없이 해당 정보의 이용·제공 등 처리를 중단한 후 사실관계를 조사하고, 그 정정·삭제 청구가 정당하다고 인정되면 정정·삭제 조치한 후 그 처리결과를 개인 신용정보의 경우에는 7일, 그 밖의 개인정보의 경우는 10일 이내에 서면(교부, 우편, 팩스), 전자우편 또는 문자메시지 등의 방법으로 알려 드립니다.

한편, 오류정보 정정·삭제 요구에 대한 당사의 처리결과에 이의가 있으면 아래 연락처에 연락하여 이의를 신청하거나 금융위원회에 그 시정을 요청하실 수 있습니다.

이의신청방법 : 당사 인터넷 홈페이지(www.nhlife.co.kr) 내 사이버창구를 이용하거나 본사 또는 가까운 지역총국·지점으로 내방하거나 아래 연락처로 연락하여 이의신청하시면 됩니다.

- 준법감시부 : (전화) 02-3786-7341 (주소) 서울시 서대문구 통일로 87
NH농협생명빌딩 동관 14층
- 당사 콜센터 : 1544-4000

아. 신용조회회사에 대한 본인 신용정보의 무료 제공요구·열람권(신용정보법 제39조)

개인인 고객님의 신용정보법에 따라 본인의 신용정보를 신용조회회사를 통하여 매4개월마다 1회 이상 무료로 제공받거나 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 아래 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

* 신용조회회사 연락처

한국신용정보주 : 02-2122-4000 (<http://www.nice.co.kr>)
 한국신용평가정보주 : 02-3771-1000 (<http://www.kisinfo.com>)
 서울신용평가정보주 : 1577-1006 (<http://www.sci.co.kr>)
 코리아크레딧뷰로주 : 02-708-6000 (<http://www.kcb4u.com>)

자. 신용정보 누설사고 또는 개인정보 유출사고 발생 시, 그 사실을 통지받을 권리(신용정보법 제39조의2, 개인정보보호법 제34조)

당사가 관리하는 개인신용정보 또는 개인정보가 업무 목적 외로 제3자에게 누설(또는 유출)되었음을 알게 된 경우 당사는 지체 없이 서면, 전화, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 그 밖의 비슷한 방법으로 다음 각 호의 사실을 해당 정보주체에게 통지하여 드리며, 동시에 그 피해를 최소화하기 위한 대책을 마련하고 필요한 조치를 취합니다. 다만, 정보 누설(또는 유출)에 따른 피해가 없는 것이 명백하고 누설(또는 유출)된 정보의 확산 및 추가 누설(또는 유출)을 방지하기 위한 긴급조치가 필요한 경우에는 해당 조치를 우선적으로 취한 후 지체없이 그 조치의 내용과 함께 다음 각 호의 사실을 알려드립니다.

1. 누설(또는 유출)된 신용정보(또는 개인정보)의 항목
2. 누설(또는 유출)된 시점과 그 경위
3. 누설(또는 유출)로 인하여 발생할 수 있는 피해를 최소화하기 위하여 정보주체가 할 수 있는 방법 등에 관한 정보
4. 당사의 대응조치 및 피해 구제절차
5. 정보주체에게 피해가 발생한 경우 신고 등을 접수할 수 있는 담당부서 및 연락처

차. 손해배상청구권(신용정보법 제43조, 제43조의2 및 제43조의3, 개인정보보호법 제39조 및 제39조의2)

당사가 고의 또는 과실로 신용정보법 등 관계법규를 위반하고 이로 인하여 정보주체가 피해를 입은 경우 해당 정보주체는 신용정보법 등 관계법규에서 정하는 바에 따라 손해배상청구권을 행사할 수 있습니다.

당사는 위 손해배상책임의 이행 보장을 위하여 금융위원회에서 정하는 바에 따라 손해배상 책임보험에 가입하고 있습니다.

3. 권리행사 및 개인(신용)정보 관련 고충상담 필요시 연락처

위의 각 권리 행사와 관련하여 불편함 또는 애로를 느끼시거나 개인(신용)정보 관련 고충상담이 필요하신 경우 아래의 각 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

- 당사 신용정보관리·보호인 : 전략총괄부사장
(전화) 02-3786-7101 (주소) 서울시 서대문구 통일로 87 NH농협생명빌딩 동관 17층
- 당사 개인정보보호책임자 : 준법감시인
(전화) 02-3786-7340 (주소) 서울시 서대문구 통일로 87 NH농협생명빌딩 동관 14층
- 당사 개인(신용)정보 관리·보호 담당부서 : 준법감시부
(전화) 02-3786-7341 (주소) 서울시 서대문구 통일로 87 NH농협생명빌딩 동관 14층
- 당사 콜센터 : 1544-4000
- 생명보험협회 정보보호담당자
(전화) 02-2262-6600 (주소) 서울시 중구 총무로 3가 60-1 극동빌딩 16층
- 금융감독원 정보보호담당자 : 민원실
(전화) (국번없이) 1332 (주소) 서울시 영등포구 여의도동 27

농협생명보험주식회사
신용정보 관리·보호인
개인정보 보호책임자

[별첨 2]

고객정보 취급방침

NH농협금융에 많은 성원과 관심을 보내 주시는 고객 여러분께 깊은 감사를 드립니다. 금융지주회사법령에 의해 그룹사간에는 고객정보의 제공 및 이용이 가능하게 되어 있습니다. 이에 다음과 같이 안내하여 드리오니 참고하시기 바랍니다.

금융지주회사법 제48조의2(고객정보의 제공 및 관리)

- ① 금융지주회사등은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조제1항 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조·제33조에도 불구하고 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료(이하 "금융거래정보"라 한다) 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제1항에 따른 개인신용정보를 다음 각 호의 사항에 관하여 금융위원회가 정하는 방법과 절차(이하 "고객정보제공절차"라 한다)에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다. (2016.2.15.개정)
 1. 제공할 수 있는 정보의 범위
 2. 고객정보의 암호화 등 처리방법
 3. 고객정보의 분리 보관
 4. 고객정보의 이용기간 및 이용목적
 5. 이용기간 경과 시 고객정보의 삭제
 6. 그 밖에 고객정보의 엄격한 관리를 위하여 대통령령으로 정하는 사항
- ② 금융지주회사의 자회사등인 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자는 해당 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 증권을 매매하거나 매매하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하 "증권총액정보등"이라 한다)를 고객정보제공절차에 따라 그가 속하는 금융지주회사등에게 신용위험관리 등 대통령령으로 정하는 내부 경영관리상 이용하게 할 목적으로 제공할 수 있다.
 1. 예탁한 금전의 총액
 2. 예탁한 증권의 총액
 3. 예탁한 증권의 종류별 총액
 4. 채무증권의 종류별 총액
 5. 수익증권으로서 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제229조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
 6. 예탁한 증권의 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권 보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

이에 따라 NH농협금융은 농협금융지주회사를 중심으로 고객정보를 그룹사간 제공 및 이용하기 위하여 「고객정보 취급방침」을 제정·운영하고 있습니다.

이러한 고객정보의 제공 및 이용은 고객 여러분의 금융거래에 따른 불편함을 해소하고 더욱 더 만족스러운 금융서비스를 제공하기 위해 시행하는 것이며 만에 하나 발생할지도 모르는 부작용을 방지하기 위하여 다음과 같이 제공되는 정보의 종류 및 제공처를 한정하고, 정보의 엄격한 관리를 위한 제도를 마련하였습니다.

1. 제공되는 고객정보의 종류

1. 『금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률』 제4조에 따른 금융거래의 내용에 관한 정보 또는 자료
2. 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 제32조 제1항에 따른 개인신용정보
 - 가. 생존하는 개인의 성명, 연락처, 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호, 외국인등록번호, 국내거소신고번호, 성별, 국적 등 개인을 식별할 수 있는 정보 (2016.2.15.개정)
 - 나. 대출, 보증, 담보제공, 당좌예금(가계당좌거래를 포함한다), 신용카드, 할부금융, 시설대여 등의 상거래와 관련하여 신용정보주체의 거래내용을 판단할 수 있는 정보로서 거래의 종류, 거래당사자의 성명 또는 상호, 거래의 기간·금액 및 한도 등
 - 다. 금융거래 등 상거래와 관련하여 발생한 연체·부도·대지급이나 거짓, 속임수, 그 밖의 부정한 방법에 의한 신용질서 문란행위 등 신용정보주체의 신용도를 판단할 수 있는 정보로서 금액 및 발생·해소의 시기 등
 - 라. 금융거래 등 상거래에 있어서 신용정보주체의 신용거래능력을 판단할 수 있는 정보로서 개인의 재산·채무·소득의 총액, 납세실적 등
 - 마. 금융거래 등 상거래에서 신용정보주체를 식별하고 신용도 및 신용거래능력을 판단할 수 있는 법원 또는 공공기관의 재판결정 정보, 조세 또는 공공요금 등의 체납정보, 주민등록에 관한 정보 및 그 밖에 공공기관이 보유하는 정보 등
3. 『자본시장과 금융투자업에 관한 법률』에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자를 통하여 매매 하고자 하는 위탁자가 예탁한 금전 또는 증권에 관한 정보 중 다음 각 목에 해당하는 정보
 - 가. 예탁한 금전의 총액
 - 나. 예탁한 증권의 총액
 - 다. 예탁한 증권의 종류별 총액
 - 라. 채무증권의 종류별 총액

- 마. 수익증권으로서 『자본시장과 금융투자업에 관한 법률』 제229조 각 호의 구분에 따른 집합투자기구의 종류별 총액
- 바. 예탁한 증권에 총액을 기준으로 한 위탁자의 평균 증권보유기간 및 일정기간 동안의 평균 거래회수

II. 금융지주회사 등의 상호 및 업종

NH농협금융의 회사는 NH농협금융지주 주식회사(금융지주회사), NH농협은행 주식회사(은행), NH농협생명보험 주식회사(생명보험사), NH농협손해보험 주식회사(손해보험사), NH투자증권 주식회사(금융투자업), NH-Amundi자산운용 주식회사(금융투자업), NH농협캐피탈 주식회사(여신전문금융업), NH선물 주식회사(금융투자업), NH저축은행 주식회사(상호금융업)입니다.

III. 고객정보의 제공처

NH농협금융의 회사 중 금융지주회사법령에 의한 고객정보의 제공 및 이용이 가능한 회사는 NH농협금융지주 주식회사, NH농협은행 주식회사, NH농협생명보험 주식회사, NH농협손해보험 주식회사, NH투자증권 주식회사, NH-Amundi자산운용 주식회사, NH농협캐피탈 주식회사, NH선물 주식회사, NH저축은행 주식회사입니다. (2016.2.15.개정)

IV. 고객정보의 보호에 관한 내부방침

NH농협금융에서는 고객 여러분의 고객정보를 최대한 안전하게 관리하기 위해 그룹사간 정보 제공 및 이용이 아래와 같이 엄격한 절차와 관라감독 하에 이루어지도록 하였습니다.

1. 고객정보의 제공 및 이용은 신용위험관리 등 내부 경영관리 목적으로만 이용되도록 하였습니다.
2. 그룹사의 임원 1인 이상을 고객정보관리인으로 선임하여 고객정보의 제공 및 이용에 관련된 일체의 책임을 지도록 하였습니다.
3. 그룹사별로 소관부서 및 담당자를 지정하여 체계적이고 집중적인 관리를 도모하였습니다.
4. 고객정보의 요청 및 제공시 서면 또는 전자결재시스템을 통하여 고객정보관리인의 결재를 받은 후 요청 및 제공하도록 하는 등 업무 프로세스의 정형화를 통해 엄격한 관리 및 통제가 이루어지도록 하였습니다.
5. 그룹사간 고객정보의 요청 및 제공, 이용 등과 관련한 업무에 대하여 금융지주회사

고객정보관리인에게 총괄관리 역할을 부여함으로써 고객정보의 보호에 만전을 기하였습니다.

6. 고객정보의 제공 및 이용 관련 취급방침의 재개정시 2개 이상의 일간지에 공고하고, 각 영업점(본점 해당부서 포함), 그리고 각 그룹사 홈페이지 등에 게시하는 등 고객 공지 의무에 최선을 다할 것입니다.
7. 고객정보를 제공하는 경우 공유내역을 홈페이지에서 조회할 수 있도록 하고, 연 1회 이상 통지하여 고객의 자기정보 접근권을 강화하였습니다.
8. 위법·부당한 방법으로 인해 피해를 입게 된 고객 분을 위해 적절한 보상 및 처리가 이루어지도록 민원사항에 대한 안내 및 상담, 처리, 그리고 결과 및 통지 등 민원처리 관련 일체의 업무를 수행할 소관부서를 그룹사마다 두었습니다. 그리고 소관부서 외 금융감독원 분쟁조정제도를 통하여 구제받으실 수 있도록 하였습니다.
9. 고객정보 제공 및 이용에 대한 권한이 부여된 자만 고객정보에 접근하고, 고객정보의 송수신, 보관 등에 있어 암호화하여 관리하며, 천재지변 및 외부로부터의 공격침입 등 불가항력에 대비한 보안시스템을 구축하였고, 고객정보와 관련된 임직원에 대하여는 정기적으로 보안 교육을 실시하는 등 철저한 보안 대책을 마련하고 있습니다.

NH농협금융은 그룹사간 고객정보의 제공 및 이용을 허용한 것이 금융서비스의 질을 높이고, 나아가 우리나라 금융산업을 선진화시키기 위한 조치임을 명심하고 고객정보의 교류를 토대로 고객 여러분께 보다 편리하고 질 높은 선진금융서비스를 제공할 것을 약속드리며, 고객 여러분의 고객정보의 보호 및 엄격한 관리를 위해 최선을 다할 것입니다.

NH농협금융

NH농협금융지주	고객정보관리인	NH농협은행	고객정보관리인
NH농협생명	고객정보관리인	NH농협손해보험	고객정보관리인
NH투자증권	고객정보관리인	NH-Amundi자산운용	고객정보관리인
NH농협캐피탈	고객정보관리인	NH선물	고객정보관리인
NH저축은행	고객정보관리인		



MEMO



MEMO



MEMO