

무배당 퍼펙트질병보험Ⅱ 보통보험약관

【1종】

## 무배당 퍼펙트질병보험Ⅱ 보통보험약관【1종】

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

#### 제 1 조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제 2 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환기일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 제 3 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을

취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

#### 제 4 조 【계약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결 시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 제8조[제1회 보험료 및 회사의 책임개시일] 제5항에서 정하는 암보장 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우에는 피보험자가 계약일로부터 제8조[제1회 보험료 및 회사의 책임개시일] 제5항에서 정하는 암보장 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되고, 이를 직접적인 원인으로 사망하였거나 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 일반사망보험금을 지급하여 드립니다.

#### 제 5 조 【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다.)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제5호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

**제 6 조 【계약자의 임의해지】**

계약자는 피보험자가 사망하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

**제 7 조 【계약의 소멸】**

피보험자가 사망 또는 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

**제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 임무)**

**제 8 조 【제1회 보험료 및 회사의 책임개시일】**

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제22조(계약전알릴의무위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제21조(가입자의 계약전알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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 책임을 지지 아니합니다.

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 암으로 인한 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)제1호에서 정한 질병사망보험금에 대하여는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날을 책임개시일로하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.(이하 "암보장 책임개시일"이라 합니다)

**제 9 조 【제2회 이후 보험료의 납입】**

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기

관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융 기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

**제 10 조 【보험료의 자동대출납입】**

- ① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제31조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

**제 11 조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】**

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
- ③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날

의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

**제 12 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】**

① 제11조에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 + 1% 범위내 에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전알릴의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제8조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제21조(가입자의 계약전알릴의무) 및 제22조(계약전알릴의무위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 임무)**

**제 13 조 【3대질환의 정의 및 진단확정】**

① 이 계약에 있어서 「3대질환」이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물(이하 “암”이라 합니다), 뇌졸중, 급성심근경색증으로 분류되는 질병(별표2 “3대질환분류표”참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant Condition or Condition With malignant Potential)와 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(based cell Carcinoma or Squamous cell Carcinoma)은 암에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

③ 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 전문의사의 자격을 가진자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C-T, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

**제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 보험기간중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 또는 급여금(별표1 “보험금지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 이 계약의 책임개시일(암의 경우에는 암보장 책임개시일) 이후에 최초로 3대질환으로 진단확정되고, 그 3대질환을 직접적인 원인으로하여 사망하였거나 별표3에서 정하는 장해등급분류표(이하 “장해등급분류표”라 합니다)중 제1급의 장해(이하 “제1급의 장해”라 합니다) 상태가 되었을 때 : 질병사망보험금
2. 보험기간중 피보험자가 3대질환 이외의 원인으로 사망하였거나 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반사망보험금
3. 피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때(제1급의 장해 제외) : 만기급여금 [Ⅱ형 및 Ⅲ형에 한함]

**제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 피보험자가 3대질환으로 진단확정되거나 장해등급분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 이 계약의 책임개시일(암의 경우에는 암보장 책임개시일) 이후에 사망하여 그 후에 3대질환으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제14조 제1호의 질병사망보험금을 지급합니다. 단, 이 계약의 암보장 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제외합니다.
- ③ 제14조 제2호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표5(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ④ 제14조 제1호 내지 제2호 및 제15조 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ⑤ 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

**제 16 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
  - ② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
    1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
    2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
    3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 않습니다.

**제 17 조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】**

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

**제 18 조 【해약환급금】**

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

**제 19 조 【배당금의 지급】**

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

**제 20 조 【소멸시효】**

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 또는 보장금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

**제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등**

**제 21 조 【가입자의 계약전 알릴의무】**

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



**제 22 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】**

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제21조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
  3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
  4. 보험을 모집한 자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
- ④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.
- ⑤ 제21조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

**제 23 조 【계약취소권의 행사제한】**

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제 5 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 24 조 【주소변경통지】

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

### 제 25 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 경우는 계약자로 하고, 동조 제1호 내지 제2호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

### 제 26 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

### 제 27 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제 28 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서 (회사양식)
  2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
  3. 진단서 (3대질환 진단확정의 경우)
  4. 보험증권
  5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  6. 기타 수익자가 보험금의 수령 또는 보험료납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제 29 조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제28조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
  - ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제22조(계약전알림의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
  - ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금 또는 해약환급금에 더하여 지급합니다.
  - ④ 회사는 제14조 3호에 해당하는 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려 드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 예정이율
  2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
- ⑤ 회사가 제4항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제14조 3호의 규정에 의한 만기급여금과 제18조 1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

**제 30 조 【계약내용의 교환】**

- 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 신용정보업감독규정 제13조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함하여야 한다.
- 가. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
  - 나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
  - 다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

**제 31 조 【약관대출】**

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금과 상계하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사는 약관대출이자의 납입지연 등을 사유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

## 제 6 관 분쟁조정 등

### 제 32 조 【분쟁의 조정】

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

### 제 33 조 【관할법원】

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

### 제 34 조 【약관의 해석】

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

### 제 35 조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

보험을 모집한 자가 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

### 제 36 조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

### 제 37 조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

### 제 38 조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

| 급 여 명                             | 지 급 사 유                                                                                          | 지 급 액                       |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 질병사망<br>보 험 금<br>(약관 제14조<br>제1호) | 피보험자가 이 계약의 책임개시일 이후에 최초로 3대질환으로 진단확<br>정되고, 그 3대질환을 직접적인 원<br>인으로 하여 사망하였거나 제1급의<br>장해상태가 되었을 때 | 2년<br>미만<br>500만원           |
|                                   |                                                                                                  | 2년<br>이후<br>1,000만원         |
| 일반사망<br>보 험 금<br>(약관 제14조<br>제2호) | 피보험자가 보험기간중 3대질환 이<br>외의 원인으로 사망하였거나 제1급<br>의 장해상태가 되었을 때                                        | 2년<br>미만<br>250만원           |
|                                   |                                                                                                  | 2년<br>이후<br>500만원           |
| 만기급여금<br>(약관 제14조<br>제3호)         | 피보험자가 보험기간이 끝날때까지<br>살아있을 때[Ⅱ형 및 Ⅲ형에 한함]<br>(제1급 장해 제외)                                          | Ⅱ형<br>이미 납입한보험료의<br>50% 해당액 |
|                                   |                                                                                                  | Ⅲ형<br>이미 납입한보험료<br>전액       |

- 주) ① 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90일이 되는날의 다음날부터입니다.
- ② 보험료 납입이 면제된 경우 차회이후 보험료는 정상적으로 납입된 것으로 보아 만기급여금을 지급하여 드립니다.

(별표 2)

### 3 대 질 환 분 류 표

약관 제13조에 규정하는 3대질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제4차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

|         | 대상이 되는 질병                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 분류번호 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 암       | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦입술, 구강 및 인두의 악성신생물 C00 ~ C14</li> <li>◦소화기관의 악성신생물 C15 ~ C26</li> <li>◦호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물 C30 ~ C39</li> <li>◦뼈 및 관절연골의 악성신생물 C40 ~ C41</li> <li>◦흑색종 및 피부의 기타 악성신생물 C43 ~ C44</li> <li>◦종피성 및 연조직의 악성신생물 C45 ~ C49</li> <li>◦유방의 악성신생물 C50</li> <li>◦여성 생식기관의 악성신생물 C51 ~ C58</li> <li>◦남성 생식기관의 악성신생물 C60 ~ C63</li> <li>◦요로의 악성신생물 C64 ~ C68</li> <li>◦눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물 C69 ~ C72</li> <li>◦갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물 C73 ~ C75</li> <li>◦불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물 C76 ~ C80</li> <li>◦림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물 C81 ~ C96</li> <li>◦독립된(원발성) 다발성부위의 악성신생물 C97</li> </ul> |      |
| 뇌졸중     | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦거미막하출혈 I60</li> <li>◦뇌내출혈 I61</li> <li>◦기타 비외상성 두개내 출혈 I62</li> <li>◦뇌경색(중) I63</li> <li>◦대뇌경색(중)을 유발하지 않는 뇌전동맥의 폐색 및 협착 I65</li> <li>◦대뇌경색(중)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착 I66</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
| 급성심근경색증 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦급성심근경색증 I21</li> <li>◦속발성 심근경색증 I22</li> <li>◦급성심근경색증에 의한 특정현재 합병증 I23</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |

(별표 3)

장애등급분류표

| 등 급   | 신 체 장 해                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제 1 급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol> |
| 제 2 급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체장애가 발생되었을 때</li> <li>6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때</li> </ol>                                                                                  |

| 등 급                      | 신 체 장 해                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제 3 급                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때</li> <li>3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li> <li>5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)</li> <li>10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때</li> </ol>     |
| 제 4 급<br>(제2급의<br>참고사항임) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때</li> <li>4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때</li> <li>5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> </ol> |



| 등 급 | 신 체 장 해                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>13. 한발의 5발가락을 잃었을 때<br>14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때<br>15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외)<br>16. 고도의 추간판탈출증 |

(장 해 등 급 분 류 해 설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

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

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A. 지침에 의한 장애인단내용도 인정될 수 있다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

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

◦ 일상생활의 기본동작

- (1) 이동동작
- (2) 음식물 섭취동작
- (3) 옷 입고 벗기 동작

- (4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
- (5) 목욕

3. “항상 간호”

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

4. “수시 간호”

“수시 간호”란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명의 유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조 수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장해”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동장해, 조절장해, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장해로서 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류이상의 발

- 음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

#### 8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

#### 9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000헤르츠의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때  $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

#### 10. “청력의 뚜렷한 장애”

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사 단위) 이상(40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

#### 11. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

#### 12. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의

운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가. “척추의 고도의 기형”

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35°이상의 후만증 또는 20°이상의 측만(側彎)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 고도의 운동장해”

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

라. “척추의 중도의 운동장해”

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

13. “손가락의 장해”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째 손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째마디)이 생리적 운동영역

역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

#### 14. “발가락의 장애”

##### 가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

##### 나. “발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”

(1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

#### 15. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 휴유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

##### 가. “고도의 추간판탈출증”

2개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 휴유증상이 뚜렷한 경우

#### 16. 신체의 동일부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치 이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목이하, 무릎 이하, 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다

리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위  
라 한다.

17. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

- 가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우
- 나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
- 다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 시간이 소요되는 경우

무배당 퍼펙트 질병보장특약 약관  
【1종】

## 무배당 퍼펙트질병보장특약 약관【1종】

### 제 1 관 특약의 성립과 유지

#### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약을 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 제1급장해상태가 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제 2 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.

#### 제 3 조 【특약의 무효】

- ① 다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
  1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결 시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
  2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우
  3. 피보험자가 보험계약일로부터 제7조[특약보험료의 납입 및 회사의 책임개시일] 제3항에서 정하는 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우.

#### 제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(특약의 해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

#### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 보험기간중 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지



이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

#### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 임무)

#### 제 7 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 책임개시일】

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 암에 대한 계약상의 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날을 책임개시일로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 “암보장 책임개시일”이라 합니다)

#### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

#### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 임무)

#### 제 10 조 【각종 질환의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 3대질환, 상피내암, 10대질환이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 다음에 정한 질병을 말합니다.

1. “3대질환”이라 함은 악성신생물(이하 “암”이라 합니다), 뇌졸중, 급성심근경색증으로 분류되는 질병(별표2 “3대질환분류표”참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant Condition or Condition With malignant Potential)와 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(based cell Carcinoma or Squamous cell Carcinoma)은 암에서 제외합니다.
2. “상피내암”이라 함은 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “상피내의 신생물 분류표”참조)을 말합니다.
3. “10대질환”이라 함은 암, 당뇨, 심장질환, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환, 만성호흡기질환, 위·십이지장궤양, 갑상선장애, 신부전증으로 분류되는 질병(별표4 “10대질환 분류표” 참조)을 말합니다.

② 10대질환의 진단확정은 대한민국의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 암 및 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 및 상피내암에 대한 임상학적 진단이 암 및 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 및 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

④ 제2항의 규정에도 불구하고 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 전문의사의 자격을 가진자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C-T, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

#### 제 11 조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 10대질환, 상피내암으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 대한민국의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금또는 급여금(별표1 “보험금지급기준표”참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 책임개시일(암의 경우에는 암보장책임개시일, 이하 동일) 이후에 최초로 3대질환으로 진단확정되었을 때 : 진단급여금(다만, 3대질환별로 각 1회에 한함)
2. 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 10대질환으로 진단확정 되고, 그 10대질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원(의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 : 3일초과 입원일수에 대하여 입원급여금
3. 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 10대질환으로 진단확정되고, 그 10대질환의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 수술급여금
4. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 10대질환으로 진단확정되고, 그 10대질환의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속 입원하였을 때 : 요양급여금
5. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단확정되었을 때 : 상피내암진단급여금(다만, 1회에 한함)
6. 보험기간중 피보험자가 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속입원 하였을 때 : 3일초과 입원일수에 대하여 상피내암 입원급여금
7. 보험기간중 피보험자가 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 상피내암 수술급여금
8. 보험기간중 피보험자가 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 31일이상 계속 입원하였을 때 : 상피내암 요양급여금

제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 피보험자가 3대질환으로 진단확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제12조 제2호 및 제6호의 입원급여금 및 상피내암 입원급여금 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 하며, 동일한 10대질환 또는 상피내암(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정하는 10대질환 또는 상피내암을 포함하며, 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 지급일수 120일을 적용합니다.  
그러나 동일한 10대질환 또는 상피내암에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과한 후의 입원은 새로운 입원으로 보고 입원급여금 또는 상피내암 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ③ 제12조 제2호 및 제6호의 경우 피보험자가 입원기간중에

보험기간이 만료된 때에도 그 계속중인 입원 기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 계속하여 입원급여금 또는 상피내암입원급여금을 지급하여 드립니다.

④ 제12조 제3호의 경우 10대질환중 암을 제외한 질환에 대하여는 입원을 동반한 수술을 받았을 때에 한하여 수술급여금을 지급합니다.

⑤ 제12조 제4호 및 제8호의 경우 피보험자가 동일한 10대질환 또는 상피내암에 의한 입원이라도 요양급여금 또는 상피내암 요양급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과한 후의 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 또한 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 때에도 그 계속중인 입원기간이 31일 이상 입원하였을 경우에는 요양급여금 또는 상피내암요양급여금을 지급하여 드립니다.

#### 제 14 조 【특약의 해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

#### 제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전알릴의무 등

#### 제 15 조 【계약전알릴의무 위반의 효과】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 3대질환 진단확정후 3대질환 진단확정과 인과 관계가 없는 계약전알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 3대질환 진단확정일로부터 180일 이내에 3대질환에 대한 지급사유가 발생시 해당급여금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

#### 제 5 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 입원수술확인서 등)
3. 진단서 (3대질환 및 상피내암 진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제 17 조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 :  
1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

**제 6 관 기타사항 등**

**제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

| 급 여 명                       | 지 급 사 유                                                          |                  | 지 급 금 액                |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| 진단급여금<br>(약관 제12조 제1호)      | 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 3대질환으로 진단확정 되었을 때(단, 3대질환 별로 각 1회에 한함) | 2년미만             | 750만원                  |
|                             |                                                                  | 2년이후             | 1,500만원                |
| 입원급여금<br>(약관 제12조 제2호)      | 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 10대질환의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때          |                  | (3일초과 입원일수 1일당)<br>5만원 |
| 수술급여금<br>(약관 제12조 제3호)      | 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 10대질환의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때                |                  | (수술 1회당)<br>300만원      |
| 요양급여금<br>(약관 제12조 제4호)      | 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 10대질환의 치료를 직접목적으로 하여 31일이상 계속 입원하였을 때      | 31일 ~ 120일 입 원 시 | 100만원                  |
|                             |                                                                  | 121일이상 입 원 시     | 600만원                  |
| 상피내암 진단급여금<br>(약관 제12조 제5호) | 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단확정 되었을 때                      | 2년미만             | 37만 5천원                |
|                             | (단, 1회에 한함)                                                      | 2년이후             | 75만원                   |
| 상피내암 입원급여금<br>(약관 제12조 제6호) | 보험기간중 피보험자가 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때                     |                  | (3일초과 입원일수 1일당)<br>5만원 |

| 급 여 명                             | 지 급 사 유                                             | 지 급 금 액           |      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|------|
| 상피내암<br>수술급여금<br>(약관 제12조<br>제7호) | 보험기간중 피보험자가 상피내암의<br>치료를 직접목적으로 수술을 받았<br>을 때       | (수술 1회당)<br>15만원  |      |
| 상피내암<br>요양급여금<br>(약관 제12조<br>제8호) | 보험기간중 피보험자가 상피내암의<br>치료를 직접목적으로 31일이상 계<br>속 입원하였을때 | 31일 ~ 120일<br>입원시 | 5만원  |
|                                   |                                                     | 121일이상<br>입원시     | 30만원 |

주) 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90일이  
되는날의 다음날부터 입니다.

(별표 2) 3대질환분류표

무배당 퍼펙트질병보험Ⅱ(1종) 보통보험약관

별표2(3대질환분류표)와 동일

(별표 3)

상피내의 신생물 분류표

약관 제10조에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제4차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

| 대 상 질 병 명                | 분류번호 |
|--------------------------|------|
| ◦구강, 식도 및 위의 상피내 암종      | D00  |
| ◦기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종 | D01  |
| ◦중이 및 호흡기계의 상피내 암종       | D02  |
| ◦상피내의 흑색종                | D03  |
| ◦피부의 상피내 암종              | D04  |
| ◦유방의 상피내 암종              | D05  |
| ◦자궁경관의 상피내 암종            | D06  |
| ◦기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종 | D07  |
| ◦기타 및 상세불명의 상피내 암종       | D09  |



(별표 4)

10대질환 분류표

약관 제10조에 규정하는 10대질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제4차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

|              | 대상이 되는 질병                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 분류번호                                                                                                                                                                                |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 암            | ◦입술, 구강 및 인두의 악성신생물<br>◦소화기관의 악성신생물<br>◦호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물<br>◦뼈 및 관절연골의 악성신생물<br>◦흑색종 및 피부의 기타 악성신생물<br>◦중피성 및 연조직의 악성신생물<br>◦유방의 악성신생물<br>◦여성 생식기관의 악성신생물<br>◦남성 생식기관의 악성신생물<br>◦요로의 악성신생물<br>◦눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물<br>◦갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물<br>◦불명확한, 속발성 및 상세포종 부위의 악성신생물<br>◦림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물<br>◦독립된(원발성) 다발성부위의 악성신생물 | C00 ~ C14<br>C15 ~ C26<br>C30 ~ C39<br>C40 ~ C41<br>C43 ~ C44<br>C45 ~ C49<br>C50<br>C51 ~ C58<br>C60 ~ C63<br>C64 ~ C68<br>C69 ~ C72<br>C73 ~ C75<br>C76 ~ C80<br>C81 ~ C96<br>C97 |
| 당뇨병          | ◦당뇨병                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | E10 ~ E14                                                                                                                                                                           |
| 심장질환         | ◦급성 류마티스열<br>◦급성 류마티스성 심질환<br>◦허혈성 심질환(급성심근경색증(I21 ~ I23))<br>◦폐성 심장질환 및 폐순환의 질환<br>◦기타성의 심장질환                                                                                                                                                                                                                                          | I00 ~ I02<br>I05 ~ I09<br>I20 ~ I25<br>I26 ~ I28<br>I30 ~ I52                                                                                                                       |
| 뇌혈관질환        | ◦대뇌혈관 질환(뇌졸중(I60 ~ I63, I65 ~ I66))                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | I60 ~ I69                                                                                                                                                                           |
| 고혈압          | ◦고혈압성 질환                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | I10 ~ I15                                                                                                                                                                           |
| 간질환          | ◦바이러스 간염<br>◦간의 질환                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | B15 ~ B19<br>K70 ~ K77                                                                                                                                                              |
| 만성호흡기질환      | ◦급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염<br>◦단순성 및 점액농성 기관지염<br>◦상세포종의 만성기관지염<br>◦천식<br>◦천식지속상태                                                                                                                                                                                                                                                          | J40<br>J41<br>J42<br>J45<br>J46                                                                                                                                                     |
| 위궤양 및 십이지장궤양 | ◦위궤양<br>◦십이지장궤양<br>◦상세포종 부위의 소화성 궤양                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | K25<br>K26<br>K27                                                                                                                                                                   |
| 갑상선장애        | ◦갑상선의 장애                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | E00 ~ E07                                                                                                                                                                           |
| 신부전증         | ◦신부전                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | N17 ~ N19                                                                                                                                                                           |

무배당 약물치료특약 약관

## 무배당 약물치료특약 약관

### 제 1 관 특약의 성립 및 유지

#### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 항암방사선치료비의 지급사유가 발생한 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표4참조)중 제1급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 그때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에서 암에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하고 상피내암에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 보험계약일(이하 “이 특약의 책임개시일”이라 합니다)로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

#### 제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

#### 제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약체결시가지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 암보장 책임개시일(제2조 참조)의 전일 이전에 암으로 진단 확정된 경우

#### 제 5 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제16조(특약의 해약환급

금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 6 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제 8 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

#### 제 9 조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### 제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제 11 조 【“암”의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표2 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다.

이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 12 조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

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

#### 제 13 조 【항암약물치료의 정의】

이 특약에 있어서 “항암약물치료”라 함은 내과전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 암 또는 상피내암의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

#### 제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자가 이 특약의 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 항암약물치료시 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 항암약물치료비(별표1 “보험금지급

기준표” 참조)를 지급합니다.

**제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 항암약물치료비는 이 특약의 책임개시일 이후에 최초로 받는 항암약물 치료에 대해서만 1회 지급합니다.
- ② 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 이 특약의 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

**제 16 조 【특약의 해약환급금】**

- ① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

**제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등**

**제 17 조 【계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지】**

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

다만, 피보험자의 암진단확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 한하여 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

**제 5 관 보험금 지급 등의 절차**

**제 18 조 【보험금등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(항암약물치료증명서, 암 또는 상피내암 진단서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우,

그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제 19 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제18조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 회사는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 제2회 이후에 지급되는 항암약물치료비의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율

2. 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 제16조(특약의 해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑤ 회사가 제3항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 제2회 이후의 항암약물치료비는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간 : 예정이율

2. 보험기간 만기일 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

3. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

#### 제 6 관 기타사항

#### 제 20 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규

정을 따릅니다.

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



(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 100만원)

| 급 여 명                | 지 급 사 유                                                                                                 | 지 급 액                   |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 항암약물치료비<br>(약관 제14조) | 보험기간중 피보험자가 이 특약의 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 항암약물치료를 받았을 때(최초 1회에 한함) | 100만원 +<br>매월 10만원씩 36회 |

주) ① 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90일이 되는날의 다음날부터입니다.

② 항암약물치료비는 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

(별표 2)

악성신생물 분류표

약관 제11조에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제4차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

| 대 상 질 병 명                    | 분류번호    |
|------------------------------|---------|
| ○ 입술, 구강 및 인두의 악성신생물         | C00-C14 |
| ○ 소화기관의 악성신생물                | C15-C26 |
| ○ 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물        | C30-C39 |
| ○ 뼈 및 관절연골의 악성신생물            | C40-C41 |
| ○ 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물         | C43-C44 |
| ○ 중피성 및 연조직의 악성신생물           | C45-C49 |
| ○ 유방의 악성신생물                  | C50     |
| ○ 여성 생식기관의 악성신생물             | C51-C58 |
| ○ 남성 생식기관의 악성신생물             | C60-C63 |
| ○ 요로의 악성신생물                  | C64-C68 |
| ○ 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물 | C69-C72 |
| ○ 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물       | C73-C75 |
| ○ 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물 | C76-C80 |
| ○ 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물       | C81-C96 |
| ○ 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물     | C97     |

(별표 3)

상피내의 신생물 분류표

약관 제12조에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제4차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

| 대 상 질 병 명                 | 분류번호 |
|---------------------------|------|
| ○ 구강, 식도 및 위의 상피내 암종      | D00  |
| ○ 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종 | D01  |
| ○ 중이 및 호흡기계의 상피내 암종       | D02  |
| ○ 상피내의 흑색종                | D03  |
| ○ 피부의 상피내 암종              | D04  |
| ○ 유방의 상피내 암종              | D05  |
| ○ 자궁경관의 상피내 암종            | D06  |
| ○ 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내암종  | D07  |
| ○ 기타 및 상세불명의 상피내 암종       | D09  |

(별표4) 장애등급분류표

무배당 퍼펙트질병보험Ⅱ(1종) 보통보험약관  
별표3(장애등급분류표)과 동일

무배당 방사선치료특약 약관

## 무배당 방사선치료특약 약관

### 제 1 관 특약의 성립 및 유지

#### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 항암방사선치료비의 지급사유가 발생한 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표4참조)중 제1급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 그때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에서 암에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하고 상피내암에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 보험계약일(이하 “이 특약의 책임개시일”이라 합니다)로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

#### 제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

#### 제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약체결시가지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 암보장 책임개시일(제2조 참조)의 전일 이전에 암으로 진단 확정된 경우

#### 제 5 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제16조(특약의 해약환급

금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 6 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제 8 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

#### 제 9 조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### 제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제11조 【“암”의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표2 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다.

이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 12 조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

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

#### 제 13 조 【“항암방사선치료”의 정의】

이 특약에 있어서 “항암방사선치료”라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 암 또는 상피내암의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 조사(照射)하여 암을 방사선으로 치료하는 것을 말합니다.

#### 제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자가 이 특약의 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 항암방사선치료시 보험수익

자(이하 “수익자”라 합니다)에게 항암방사선치료비(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)를 지급합니다.

**제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 항암방사선치료비는 이 특약의 책임개시일 이후에 최초로 받는 항암방사선 치료에 대해서만 1회 지급합니다.
- ② 보험료 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 이 특약의 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

**제 16 조 【특약의 해약환급금】**

- ① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

**제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등**

**제 17 조 【계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지】**

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.  
이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.  
다만, 피보험자의 암진단확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 한하여 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

**제 5 관 보험금 지급 등의 절차**

**제 18 조 【보험금등 청구시 구비서류】**

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(항암방사선치료증명서, 암 또는 상피내암 진단서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류



② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제 19 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제18조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 회사는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 제2회 이후에 지급되는 항암방사선치료비의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율

2. 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 제16조(특약의 해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑤ 회사가 제3항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 제2회 이후의 항암방사선치료비는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간 : 예정이율

2. 보험기간 만기일 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

3. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

#### 제 6 관 기타사항

#### 제 20 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규

정을 따릅니다.

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 100만원)

| 급 여 명                 | 지 급 사 유                                                                                                  | 지 급 액                   |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 항암방사선치료비<br>(약관 제14조) | 보험기간중 피보험자가 이 특약의 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 항암방사선치료를 받았을 때(최초 1회에 한함) | 100만원 +<br>매월 10만원씩 36회 |

주) ① 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90일이 되는날의 다음날부터입니다.

② 항암방사선치료비는 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

(별표 2)

악성신생물 분류표

약관 제11조에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제4차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

| 대 상 질 병 명                    | 분류번호    |
|------------------------------|---------|
| ○ 입술, 구강 및 인두의 악성신생물         | C00-C14 |
| ○ 소화기관의 악성신생물                | C15-C26 |
| ○ 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물        | C30-C39 |
| ○ 뼈 및 관절연골의 악성신생물            | C40-C41 |
| ○ 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물         | C43-C44 |
| ○ 중피성 및 연조직의 악성신생물           | C45-C49 |
| ○ 유방의 악성신생물                  | C50     |
| ○ 여성 생식기관의 악성신생물             | C51-C58 |
| ○ 남성 생식기관의 악성신생물             | C60-C63 |
| ○ 요로의 악성신생물                  | C64-C68 |
| ○ 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물 | C69-C72 |
| ○ 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물       | C73-C75 |
| ○ 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물 | C76-C80 |
| ○ 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물       | C81-C96 |
| ○ 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물     | C97     |

(별표 3)

상피내의 신생물 분류표

약관 제12조에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제4차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

| 대 상 질 병 명                 | 분류번호 |
|---------------------------|------|
| ○ 구강, 식도 및 위의 상피내 암종      | D00  |
| ○ 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종 | D01  |
| ○ 중이 및 호흡기계의 상피내 암종       | D02  |
| ○ 상피내의 흑색종                | D03  |
| ○ 피부의 상피내 암종              | D04  |
| ○ 유방의 상피내 암종              | D05  |
| ○ 자궁경관의 상피내 암종            | D06  |
| ○ 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내암종  | D07  |
| ○ 기타 및 상세불명의 상피내 암종       | D09  |

(별표4) 장애등급분류표

무배당 퍼펙트질병보험Ⅱ(1종) 보통보험약관  
별표3(장애등급분류표)과 동일

무배당 치매보장특약 약관

## 무배당 치매보장특약 약관

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 치매연금지급사유가 발생한 경우 또는 제3조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였거나 장해등급분류표(별표 3 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

#### 제4조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 보험기간중 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권

의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제6조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제7조 【특약 보험료의 납입】**

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

#### **제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

#### **제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

### **제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제10조 【“치매상태”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에서 “치매상태”라 함은 질병이나 신체적 부상·쇠진(衰盡)등으로 인하여 일상생활을 스스로 할 수 없는 상태로서 기질성치매(器質性癡呆)로 진단 확정되고, 의식장애(意識障害)가 없는 상태에서 판단장애(判斷障害)가 있고, 또한 아래 항목 (i)~(v)중에서 2개항목 이상에 해당되어 타인의 간호가 필요한 상태가 90일이상 지속된 경우를 말합니다.(별표2 “용어해설”참조)



- (i) 침상주변의 보행을 혼자 할 수 없음
- (ii) 의복을 입고 벗는 일을 혼자 할 수 없음
- (iii) 목욕을 혼자 할 수 없음
- (iv) 음식물의 섭취를 혼자 할 수 없음
- (v) 용변을 혼자 볼 수 없음

② “치매상태”의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 대한민국의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

#### 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간중 피보험자가 “치매상태”에 해당된 후 그날을 포함하여 “치매상태”가 90일이상 계속된 경우에는 보험수익자 (이하“수익자”라 합니다)에게 치매연금(별표1 “보험금지급기준표 참조”)을 지급합니다.

#### 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료의 납입기간중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제11조의 경우 매월 지급되는 치매연금은 수익자의 신청에 의하여 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시금으로 선지급할 수 있습니다.

#### 제13조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제4관 보험금 지급 등의 절차

#### 제14조 【보험금등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. “치매상태”가 90일이상 계속되었음을 확인한 진단서
  3. 보험증권

4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### **제15조 【보험금 등의 지급】**

- ① 회사는 제14조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.  
다만, 보험금의 경우 지급사유에의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 회사는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 제2회 이후에 지급되는 치매연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율
  2. 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
- ④ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%
- ⑤ 회사가 제3항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알려진 경우 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 제2회 이후의 치매연금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간 : 예정이율
  2. 보험기간 만기일 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
  3. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1%

## 제5관 기타사항

### 제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표 1)

보험금 지급 기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

| 급 여 명             | 지 급 사 유                                                            | 지 급 액                 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 치매연금<br>(약관 제11조) | 보험기간중 피보험자가<br>“치매상태”에 해당된후 그날을<br>포함하여 “치매상태”가 90일<br>이상 계속되었을 경우 | 매월 100만원씩<br>5년간 확정지급 |

(별표 2)

용 어 해 설

1. 기질성치매(氣質性癡呆)

「기질성치매로 진단확정되다」는 것은 다음의 (i)와 (ii)에 모두 해당하는 「기질성치매」임을 의사의 자격을 가진자에 의해서 진단확정 받는 경우를 말합니다.

(i) 뇌(腦)속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우

(ii) 정상적으로 성숙한 뇌가 (i)에 의한 기질성장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

여기에서 「기질성치매」란 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 분 류 항 목            | 분류번호  |
|--------------------|-------|
| 알츠하이머병에서의 치매       | F00   |
| 혈관성 치매             | F01   |
| 달리 분류된 기타 질환에서의 치매 | F02   |
| 상세불명의 치매           | F03   |
| 치매에 병발된 섭망         | F05.1 |

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 의식장애 (意識障害)

「의식장애」란 다음과 같은 경우를 말합니다.

일반적으로 대상을 인지(認知)하고, 주변에 주의를 기울이고, 외부로부터의 자극을 정확하게 받아들일 수 있는 상태를 의식이 분명하다고 말하며, 이러한 의식에 장애를 입은 상태를 「의식장애」라고 말합니다.

「의식장애」는 일반적으로 크게 나누면 「의식혼탁(意識混濁)」

과 「의식변용(意識變容)」으로 나누어 집니다.

「의식혼탁」이란 의식이 혼미한 상태이며 그 장애상태의 정도에 따라 경도(輕度)의 경우 경면[傾眠 꾸벅꾸벅 졸고 있지만 자극에 의해 각성(覺醒) 하는 상태], 중도(中度)의 경우 혼면[昏眠 각성시킬 수는 없지만 상당히 강한 자극에는 일시적으로 반응하는 상태], 고도(高度)의 경우 혼수[昏睡 정신활동은 정지되고 모든 자극에 대한 반응이 없는 상태]로 나누어 집니다.

또한, 「의식변용」이란 특수한 「의식장애」로서 이것에는 Amentia(의식혼탁은 경미하지만 응답은 중잡을 수 없어 스스로

도 어찌할 바를 모르는 상태), 노망[비교적 고도(高度)의 의식혼탁-의식의 정도가 중요되기 쉽다-과 함께 착각(錯覺), 환각(幻覺)을 수반하는 불안(不安), 불온(不穩), 흥분(興奮)등을 나타내는 상태]및 몽롱한 상태[의식혼탁의 정도는 경미하지만 의식의 범위가 좁고, 외부의 상황을 전반적으로 파악할 수 없는 상태]등이 있습니다.

### 3. 판단장애(判斷障害)

「판단장애」란 다음 사항중 한가지의 경우 해당되는 상태를 말합니다.

- (i) 시간의 판단장애 : 계절 또는 아침, 점심, 저녁의 어느 하나도 인식 할 수 없음
- (ii) 장소의 판단장애 : 현재 살고 있는 자기집 또는 현재 있는 장소를 인식할 수 없음
- (iii) 인물의 판단장애 : 평상(平常)시 접하는 주위 사람을 인식할 수 없음

### (별표3) 장애등급분류표

무배당 퍼펙트질병보험Ⅱ(1종) 보통보험약관

별표3(장애등급분류표)과 동일

무배당 재해사망특약 약관

## 무배당 재해사망특약 약관(가입자에 한함)

### 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

#### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

#### 제 3 조 【피보험자의 범위 및 자격의 특실】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

#### 제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.



## 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

### 제 8 조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1“보험금 지급기준표”참조)을 지급하여 드립니다.

1. 보험기간중 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 하여 사망하였을 때
2. 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 하여 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때

### 제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험

료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호 및 제2호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

#### **제 12 조 【해약환급금】**

① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

### **제 4 관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제 13 조 【보험금등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서(회사 양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### **제 14 조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제13조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제12조 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+ 1%

#### **제 5 관 기타사항**

#### **제 15 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

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

(별표 1)

**보 험 금 지 급 기 준 표**

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

| 급 여 명                    | 지급사유                                                        | 지 급 금 액  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|
| 재해사망<br>보험금<br>(약관 제10조) | 피보험자가 보험기간중 재해를<br>직접적인 원인으로하여<br>사망 또는 제1급의<br>장해상태가 되었을 때 | 1,000 만원 |

(별표 2)

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.

1.1 시행)중 “질병이화 및 사망의 외인”에 의한 것임.

| 분 류 항 목                           | 분류번호    |
|-----------------------------------|---------|
| 1. 운수사고에서 다친 보행인                  | V01-V09 |
| 2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자              | V10-V19 |
| 3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자            | V20-V29 |
| 4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자          | V30-V39 |
| 5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자              | V40-V49 |
| 6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자       | V50-V59 |
| 7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자            | V60-V69 |
| 8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자               | V70-V79 |
| 9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)            | V80-V89 |
| 10. 수상 운수사고                       | V90-V94 |
| 11. 항공 및 우주 운수사고                  | V95-V97 |
| 12. 기타 및 상세불명의 운수사고               | V98-V99 |
| 13. 추락                            | W00-W19 |
| 14. 무생물성 기계적 힘에 노출                | W20-W49 |
| 15. 생물성 기계적 힘에 노출                 | W50-W64 |
| 16. 불의의 익수                        | W65-W74 |
| 17. 기타 불의의 호흡 위협                  | W75-W84 |
| 18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출     | W85-W99 |
| 19. 연기, 불 및 화염에 노출                | X00-X09 |
| 20. 열 및 가열된 물질과의 접촉               | X10-X19 |
| 21. 유독성 동물 및 식물과 접촉               | X20-X29 |
| 22. 자연의 힘에 노출                     | X30-X39 |
| 23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출          | X40-X49 |
| 24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출         | X58-X59 |
| 25. 가해                            | X85-Y09 |
| 26. 의도 미확인 사건                     | Y10-Y34 |
| 27. 법적개입 및 전쟁행위                   | Y35-Y36 |
| 28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질 | Y40-Y59 |

| 분 류 항 목                                                                  | 분류번호    |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| 29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난                                                 | Y60-Y69 |
| 30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용                                           | Y70-Y82 |
| 31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게<br>이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과<br>적 및 내과적 처치 | Y83-Y84 |
| 32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병                                         |         |

※ 제외사항

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

(별표3) 장애등급분류표

무배당 퍼펙트질병보험Ⅱ(1종) 보통보험약관

별표3(장애등급분류표)과 동일

무배당 입원특약 약관

## 무배당 입원특약 약관

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

#### 제4조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시전, 제1보험기간, 만70세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.



## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제7조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

### 제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

### 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제10조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

### 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

### 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

③ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

④ 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났거나 종피보험자의 자격을 상실한 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제3항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해분류표(별표3 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

#### **제13조 【해약환급금】**

① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

### **제4관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제14조 【보험금등 청구시 구비서류】**

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

1. 청구서(회사양식)
2. 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### **제15조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제14조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

#### **제5관 기타사항**

#### **제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

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

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

(별표1)

보험금 지급기준표

| 지급조건                 | 지 급 액                   |
|----------------------|-------------------------|
| 3일을 초과하는<br>입원일수 1일당 | 특약보험가입금액의<br>1/1000 해당액 |

(별표2)

질병 및 재해 분류표 (한국표준질병사인 분류)

| 분 류 항 목                                                                                          | 분류번호    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| I. 특정 감염성 및 기생충성 질환                                                                              | A00-B99 |
| II. 신생물                                                                                          | C00-D48 |
| III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역<br>기전을 침범한 특정 장애                                                          | D50-D89 |
| IV. 내분비,영양및 대사 질환                                                                                | E00-E90 |
| VI. 신경계의 질환                                                                                      | G00-G99 |
| VII. 눈 및 눈 부속기의 질환                                                                               | H00-H59 |
| VIII. 귀 및 유양돌기의 질환                                                                               | H60-H95 |
| IX. 순환기계의 질환                                                                                     | I00-I99 |
| X. 호흡기계의 질환                                                                                      | J00-J99 |
| XI. 소화기계의 질환                                                                                     | K00-K93 |
| XII. 피부 및 피하조직의 질환                                                                               | L00-L99 |
| XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환                                                                            | M00-M99 |
| XIV. 비뇨생식기계의 질환                                                                                  | N00-N99 |
| XV. 임신·출산 및 산욕                                                                                   | O00-O99 |
| XVI. 주산기에 기원한 특정 병태                                                                              | P00-P96 |
| XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및<br>검사의 이상소견                                                       | R00-R99 |
| XIX. 손상,중독 및 외인에 의한 특정<br>기타 결과                                                                  | S00-T98 |
| XX. 질병이환 및 사망의 외인<br>·전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한<br>전염병<br>·치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및<br>생물제재에 의한 사고 | V01-Y98 |

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별표 3) 재해분류표

무배당 재해사망특약 약관  
별표2(재해분류표)와 동일

(별표4) 장해등급분류표

무배당 퍼펙트질병보험Ⅱ(1종) 보통보험약관  
별표3(장해등급분류표)과 동일

무배당 재해입원특약 약관

## 무배당 재해입원특약 약관

### 제1관 보험계약의 성립과 유지

#### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

#### 제3조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

#### 제4조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간(연금지급개시전, 제1보험기간, 만70세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등)까지로 합니다.

### 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)



#### 제7조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

#### 제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

#### 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

### 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제10조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 재해 분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### 제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### 제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

- ④ 피보험자가 동일한 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다.  
그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑤ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났거나 종피보험자의 자격을 상실한 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제3항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑦ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

### 제13조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

### 제14조 【보험금등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 입원증명서
  - 3. 보험증권
  - 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  - 5. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제15조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제14조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.  
다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+ 1%

## 제5관 기타사항

### 제16조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표1)

보험금 지급기준표

| 지급조건                 | 지 급 액                   |
|----------------------|-------------------------|
| 3일을 초과하는 입원일수<br>1일당 | 특약보험가입금액의<br>1/1000 해당액 |

(별표 2) 재해분류표

무배당 재해사망특약 약관  
별표2(재해분류표)와 동일

(별표 3) 장해등급분류표

무배당 퍼펙트질병보험Ⅱ(1종) 보통보험약관  
별표3(장해등급분류표)과 동일