

무배당 하나로안심보험
보통보험약관

무배당 “하나로안심보험” 보통보험약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.(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 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절 하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일이내에 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 연단 위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환기일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단 위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드 로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급 하지 않습니다.

제3조 【약관 교부 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 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조 【계약의 무효】

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 생명보험 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만 15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 보험계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 제13조("암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 "암"이라 합니다)으로 진단이 확정되어 있는 경우

제5조 【계약내용의 변경】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 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 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 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 제23조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제5호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급 사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

제7조 【계약의 소멸】

① 피보험자가 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 사망 또는 재해로 별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해상태(이하 “제1급 장해”라 합니다)가 되어 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

② 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【제1회 보험료 및 회사의 책임개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드 회사가 지정한 제1회 보험료 매출 승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다)

그러나, 암관련 급부의 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

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

③ 회사는 제2항의 규정에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제26조(가입자의 계약전 알릴의무)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.

제9조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제10조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출납입을 서면신청할 경우 제37조(약관대출)에 규정된 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 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 경우라도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날로부터 1개월 이내에 계약자가 보험계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제11조 【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 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
- ③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포

함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제12조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율 +1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 계약전 알릴의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제8조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제26조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제13조 【“암”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다(이하 “암”이라 합니다).

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 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 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 【“급성심근경색증” 및 “뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병(별표7 “급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표” 참조)을 말합니다(이하 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 합니다).
- ② 급성심근경색증 및 뇌졸중의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제15조 【“대중교통재해”의 정의】

이 계약에 있어서 “대중교통재해”라 함은 별표5(“대중교통재해분류표”)에서 정한 교통사고를 말합니다.

제16조 【“성인남성 8대 특정질환”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “성인남성 8대 특정질환”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류” 중 별표8(성인남성 8대 특정질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 성인남성 8대 특정질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제17조 【“성인여성 8대 특정질환”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “성인여성 8대 특정질환”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류” 중 별표9(성인여성 8대 특정질환분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 성인여성 8대 특정질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제18조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

- ① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치(措置) 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제19조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 (단, 재해를 직접적인 원인으로 제1급 장애상태가 된 경우는 제외) : 만기축하금 지급
2. 피보험자가 보험기간중 제15조(“대중교통재해”의 정의)에서 정하는 교통사고(이하 “대중교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때 : 대중교통재해 사망보험금 지급
3. 피보험자가 보험기간중 “대중교통재해”를 제외한 별표5(교통재해분류표)에서 정하는 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때 : 교통재해 사망보험금 지급
4. 피보험자가 보험기간중 “교통재해”를 제외한 재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때 : 일반재해 사망보험금 지급
5. 피보험자가 보험기간중 “대중교통재해”를 직접적인 원인으로 장애분류표중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때 : 대중교통재해 장애급여금 지급
6. 피보험자가 보험기간중 “대중교통재해”를 제외한 교통재해를 직접적인

원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 교통재해 장해급여금 지급

7. 피보험자가 보험기간중 교통재해를 제외한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 일반재해 장해급여금 지급
8. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 최초로 진단확정 되었을 때 : 진단급여금 지급 (단, 뇌졸중 및 급성심근경색증 각각 1회에 한함)
9. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 성인남성(여성) 8대 특정질환으로 진단확정되고 그 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때 (수술 1회당) : 수술급여금 지급
10. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 성인남성(여성) 8대 특정질환으로 진단확정되고 그 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당, 120일 한도) : 입원급여금 지급
11. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 성인남성(여성) 8대 특정질환으로 진단확정되고 그 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접 목적으로 하여 31일, 121일이상 계속입원하였을 때 : 장기입원위로금 지급
12. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 성인남성(여성) 8대 특정질환으로 진단확정되고 그 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접 목적으로 하여 31일, 121일이상 계속입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때 : 퇴원축하금 지급

제20조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때 또는 장해분류표중 제2급 내지 제3급 장해상태가 되거나 재해이외의 원인으로 제1급 장해상태였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제4호의 경우에는 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하

며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망 보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해분류표 중 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 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 장해 등급을 결정합니다.

④ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제7호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호 내지 제7호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간 중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.

⑥ 제5항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑦ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 장해가 발생하고 그후에 대중교통재해를 직접적인 원인으로 장해가 발생시에는 대중교통재해장해급여금에서 이미 지급받은 교통재해장해급여금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다.

⑧ 제5항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대

하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제5항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
 2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장애
- ⑨ 제5항 내지 제8항의 규정에도 불구하고 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호 내지 제7호의 대중교통재해장해급여금, 교통재해장해급여금, 일반재해장해급여금의 지급한도는 장애분류표 중 제2급장해시의 대중교통재해장해급여금, 교통재해장해급여금, 일반재해장해급여금을 최고한도로 합니다.
- ⑩ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제10호 내지 제12호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑪ 제9항의 규정에도 불구하고 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑫ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제10호의 경우 성인남성(여성) 8대 특정질환에 대한 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ⑬ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제10호의 경우 피보험자가 동일한 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상의 입원을 각각 2회 이상한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제11항의 규정을 적용합니다.
- ⑭ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제11호의 경우 피보험자가 동일한 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접목적으로 121일미만 입원한 후 퇴원하고 재입원한 경우에는 각 입원일수를 합산하여 장기입원위로금을 지급합니다.
- ⑮ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제10호 및 제11호의 경우 피보험자가 동일한 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접목적으로 4일, 31일, 121일 이상 입원하였을 때에는 입원급여금, 장기입원위로금을 각각 1회씩 지급하고, 동일한 성인남성(여성) 8대 특정질환으로 인한 입원이라도 121일이 경과한 최종입원의 퇴원일로부터 180일이내에 재입원한 경우에는 전항의 규정에도 불구하고, 장기입원위로금을 지급하지 아니합니다. 그러나 동일한 성인남성(여성) 8대 특정질환에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑩ 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제10호 내지 제12호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금, 장기입원위로금, 퇴원축하금을 지급합니다.

⑪ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금 또는 입원급여금, 장기입원위로금, 퇴원축하금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제21조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금의 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금만을 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 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 제2항 제1호 및 제2호의 경우 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 이미 납입한 보험료 또는 해약환급금을 보험료 부담 비율에 따라 계약자와 피보험자에게 지급합니다.

제22조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻

어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제23조 【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.

제24조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제25조 【소멸시효】

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

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제26조 【가입자의 계약전 알릴의무】

- ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함)청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제27조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제26조(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 못

하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
 3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한때(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 경우 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다“ 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단확정 후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.
- 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 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.
- ⑤ 제26조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제28조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단

서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제29조 【주소변경 통지】

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

제30조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제2호 및 제12호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제31조 【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 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제32조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제19조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제33조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 암진단서, 뇌졸중 진단서, 급성심근경색증진단서, 입원증명서, 수술증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서(피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)
6. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제34조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제33조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제27조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

④ 회사는 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금

액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간
: 예정이율

2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑤ 회사가 제4항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제19조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 규정에 의한 만기축하금 및 제23조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제35조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제19조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제34조(보험금 등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%로 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제36조 【계약내용의 교환】

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법 시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항을 포함할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소

2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제37조 【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.

제38조 【계약자의 권리행사】

피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 계약은 피보험자가 제21조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 제2항, 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지) 제1항, 제33조(보험금등 청구시 구비서류), 제5조(계약내용의 변경) 제3항, 제6조(계약자의 임의해지), 제37조(약관대출)의 권리를 행사할 수 있습니다.

제6관 분쟁조정 등

제39조 【분쟁의 조정】

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

제40조 【관할법원】

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

제41조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자

에 따라 다르게 해석하지 아니한다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제42조 【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

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

제43조 【회사의 손해배상책임】

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

제44조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제45조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 계약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기축하금	피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 (단, 재해를 직접적인 원인으로 제1급 장해상태가 된 경우는 제외)	-	이미 납입한 보험료 전액
대중교통재해 사망보험금	피보험자가 보험기간 중 대중교통재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때	1억원	
교통재해 사망보험금	피보험자가 보험기간 중 대중교통재해를 제외한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때	5,000만원	
일반재해 사망보험금	피보험자가 보험기간 중 교통재해를 제외한 재해 를 직접적인 원인으로 인하여 사망 또는 제1급 장 해상태가 되었을 때	2,500만원	
대중교통재해 장해급여금	피보험자가 보험기간 중 대중교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제6급 장해상 태가 되었을 때	제2급 : 6,000만원 제3급 : 2,000만원 제4급 : 1,200만원 제5급 : 800만원 제6급 : 400만원	
교통재해 장해급여금	피보험자가 보험기간 중 대중교통재해를 제외한 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2 급 내지 제6급 장해상태가 되었을 때	제2급 : 3,000만원 제3급 : 1,000만원 제4급 : 600만원 제5급 : 400만원 제6급 : 200만원	
일반재해 장해급여금	피보험자가 보험기간 중 교통재해를 제외한 재해 를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제2급 내지 제6급 장해상태가 되었을 때	제2급 : 1,500만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 200만원 제6급 : 100만원	

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
진 단 급 여 금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 최초로 진단확정 되었었을 때 (뇌졸중 또는 급성심근경색증 각각 1회에 한함)	90일 이전 : 300만원 90일 초과 : 1,500만원
수 술 급 여 금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 성인남성(여성) 8대 특정질환으로 진단확정되고, 그 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 90일 이전 : 60만원 90일 초과 : 300만원
입 원 급 여 금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 성인남성(여성) 8대 특정질환으로 진단확정되고 그 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 (단, 120일 한도)	【입원일수 3일초과 1일당】 90일 이전 : 6천원 90일 초과 : 3만원
장 기 입 원 위 로 금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 성인남성(여성) 8대 특정질환으로 진단확정되고 그 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접목적으로 31일, 121일 이상 계속입원하였을 때	【계속입원일수가 31일이 되었을 때】 90일 이전 : 10만원 90일 초과 : 50만원
		【계속입원일수가 121일이 되었을 때】 90일 이전 : 20만원 90일 초과 : 100만원
퇴 원 축 하 금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 성인남성(여성) 8대 특정질환으로 진단확정되고 그 성인남성(여성) 8대 특정질환의 치료를 직접목적으로 31일, 121일 이상 계속입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때	【계속입원일수가 31일 ~ 120일에 해당되었을 때】 90일 이전 : 10만원 90일 초과 : 50만원
		【계속입원일수가 121일 이상 되었을 때】 90일 이전 : 20만원 90일 초과 : 100만원

- ※ 보험료 납입기간 중 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 또는 장애분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되거나 재해이외의 원인으로 제1급 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 사망 또는 재해로 제1급 장애상태가 되어 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ※ 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ※ 암(상피내암 제외)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- ※ 뇌졸중, 급성심근경색증 및 성인남성(여성) 8대 특정질환의 경우 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일 이전에 보험금지급사유가 발생시에는 삭감지급합니다.

(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. 1시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고 (철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 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 식물과의 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 생물학물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1항에 규정한 전염병	

※ 제외사항

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

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2내지 7 중의 신체장애가 생기고 다른한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2내지 7 중 또는 제4급의 5내지 11 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게되었을 때 4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때

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

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

- 1) 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그중 상위 등급을 적용한다.
- 2) 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판 에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.
다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A. 지침에 의한 장애진단내용도 인정될 수 있다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

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

< 일상생활의 기본동작 >

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

3. “항상 간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 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) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)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, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장애”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口,ㅍ,ㅍ), 치설음(L,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ,ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대전부를 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 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, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

9. “청력을 완전영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a,b,c,d데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $\frac{1}{6}(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(귓전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “청력의 뚜렷한 장애”

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “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 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합($\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장애”

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(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 정도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $\frac{1}{4}$ 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 정도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 $\frac{3}{4}$ 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

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

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 $\frac{1}{2}$ 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 $\frac{1}{2}$ 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 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 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿 : 발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

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

가. “고도의 추간판탈출증”

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

나. “중도의 추간판탈출증”

- 1) 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추 신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 2) 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. 신체의 동일부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일 부위라 한다.

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

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장애에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별표 4)**악 성 신 생 물 분 류 표**

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
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 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

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

(별표 5)

대 중 교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 대중교통사고라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.

가. 피보험자가 대중교통수단의 이용목적으로 승·하차중 또는 승강장내 대기중 대중교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 승용구의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발등의 교통사고

나. 피보험자가 운행중의 대중교통수단에 탑승하고 있을 때 또는 승객(입장객을 포함합니다)으로써 승강장 안에 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

2. 제1호에서 대중교통수단이라함은 본래사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 대중교통수단으로 다음에 정한 것을 말합니다.

가. 여객수송용 항공기

나. 여객수송용 지하철, 전철, 기차

다. 자동차운수사업법 시행령 제2조에서 규정한 법정승차정원 26인 이상의 시내버스, 시외버스 및 고속버스 (전세버스제외)

※ 단, 시내버스, 시외버스, 고속버스는 법정승차정원이 26인 이상인 시내승합자동차, 시외승합자동차, 고속승합자동차를 말합니다.

라. 자동차운수사업법 시행령 제2조에서 규정한 일반택시, 개인택시 (렌트카 제외)

※ 단, 일반택시는 법정승차정원이 6인 이하인 사업용자동차이고 개인택시는 법정승차정원이 6인 이하인 자동차로서 자동차운수사업법 시행규칙 제15조의 규정에 의하여 택시운송사업면허를 받은자가 운행하는 자동차를 말합니다.

(별표 6)

교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 교통사고라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.

가. 주행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고

나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고

다. 도로 통행중 건조물, 공작물등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로 부터의 낙화물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라함은 본래사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.

가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 에레베이타 및 에스카레이타 등

나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등

다. 항공기, 선박(요트, 모타보트, 보트를 포함합니다) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상의 주행중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에게 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표 7)

급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병은 한국표준질병사인분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병		분류번호
급성심근경색증	급성심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정현재 합병증	I23
뇌졸중	거미막하출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색(증)	I63
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

※ 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행) 이후에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 8)**성인남성 8대 특정질환 분류표**

약관에 규정하는 성인남성 8대 특정질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)의해 다음으로 분류되는 질병을 말합니다.

질병분류	대상이되는 질병	표준질병 사인분류
당뇨병	인슐린 의존성 당뇨병	E10
	인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
고혈압	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장 질환	I11
	고혈압성 신장 질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
	속발성 고혈압	I15
심장질환	급성 류마티스 열	I00 ~ I02
	만성 류마티스성 심장 질환	I05 ~ I09
	허혈성 심장 질환	I20 ~ I25
	폐성 심장 질환 및 폐순환의 질환	I26 ~ I28
	기타 형태의 심장 질환	I30 ~ I52
만성호흡기질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	천식	J45
	천식 지속 상태	J46
위 및 십이지장 궤양	위 궤양	K25
	십이지장 궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
간질환	바이러스 간염	B15 ~ B19
	간의 질환	K70 ~ K77

질병분류	대상이 되는 질병	표준질병 사인분류
뇌혈관질환	거미막하 출혈 뇌내출혈 기타 비외상성 두개내 출혈 뇌경색(중) 출혈 또는 경색(중)으로 명시되지 않은 졸중 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착 기타 대뇌혈관 질환 달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애 대뇌혈관 질환의 후유증 일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군	I60 I61 I62 I63 I64 I65 I66 I67 I68 I69 G45
신부전	급성신부전 만성 신부전 상세불명의 신부전	N17 N18 N19

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 9)**성인여성 8대 특정질환 분류표**

약관에 규정하는 성인여성 8대 특정질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)의해 다음으로 분류되는 질병을 말합니다.

질병분류	대상이되는 질병	표준질병 사인분류
당뇨병	인슐린 의존성 당뇨병	E10
	인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
고혈압	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장 질환	I11
	고혈압성 신장 질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
	속발성 고혈압	I15
심장질환	급성 류마티스 열	I00 ~ I02
	만성 류마티스성 심장 질환	I05 ~ I09
	허혈성 심장 질환	I20 ~ I25
	폐성 심장 질환 및 폐순환의 질환	I26 ~ I28
	기타 형태의 심장 질환	I30 ~ I52
갑상선질환	선천성 요오드 결핍 증후군	E00
	요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드 결핍성 갑상선 기능저하증	E02
	기타 갑상선기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상선증	E04
	갑상선 중독증(갑상선 기능항진증)	E05
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타장애	E07
위 및 십이지장 궤양	위 궤양	K25
	십이지장 궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
간질환	바이러스 간염	B15 ~ B19
	간의 질환	K70 ~ K77

질병분류	대상이 되는 질병	표준질병 사인분류
뇌혈관질환	거미막하 출혈 뇌내출혈 기타 비외상성 두개내 출혈 뇌경색(중) 출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸중 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착 대뇌경색증을 유발하지 않은 대동맥의 폐색 및 협착 기타 대뇌혈관 질환 달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애 대뇌혈관 질환의 후유증 일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군	I60 I61 I62 I63 I64 I65 I66 I67 I68 I69 G45
신부전	급성 신부전 만성 신부전 상세불명의 신부전	N17 N18 N19

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 하나로안심보험
암보장특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 하나로안심보험 암보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효 또는 취소된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 제3조(피보험자의 범위)에 정한 피보험자가 사망 또는 재해로 별표3에서 정하는 장해등급분류표(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제11조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)에 대한 책임개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 보험계약일로부터 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

제5조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

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

제6조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

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

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 결정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다(이하 “암”이라 합니다).

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

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

제12조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표6 “상피내의 신생물분류표” 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 병리학적인 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.

제13조 【“급성심근경색증” 및 “뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병(별표5 “급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표” 참조)을 말합니다(이하 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 합니다).

② 급성심근경색증 및 뇌졸중의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제14조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암 및 상피내암의 치료가 필요하다

고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 암 및 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치(措置) 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 피보험자가 특약 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 (단, 재해를 직접적인 원인으로 제1급 장애상태가 된 경우는 제외)
: 만기축하금 지급
2. 피보험자가 특약 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단확정 되었을 때 : 진단급여금 지급 (단, 암 및 상피내암 각각 1회에 한함)
3. 피보험자가 특약 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당) : 수술급여금 지급
4. 피보험자가 특약 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당, 120일 한도) : 입원급여금 지급
5. 피보험자가 특약 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 31일, 121일이상 계속 입원하였을 때 : 장기입원위로금 지급
6. 피보험자가 특약 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 31일, 121일이상 계속입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때 : 퇴원축하금 지급

제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성 심근경색증으로 진단확정되었을 때 또는 장애분류표 중 제2급 내지 제3급 장애상태가 되거나 재해 이외의 원인으로 제1급 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 특약 보험기간 중 사망한 경우에는 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애분류표 중 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애 등급을 결정합니다.
- ④ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 내지 제6호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑤ 제4항의 규정에도 불구하고 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑥ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 암 또는 상피내암에 대한 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ⑦ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일 이상의 입원을 각각 2회이상한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제6항의 규정을 적용합니다.
- ⑧ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 121일미만 입원한 후 퇴원하고 재입원한 경우에는 각 입원일수를 합산하여 장기입원위로금을 지급합니다.
- ⑨ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 및 제5호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일, 31일, 121일 이상 입

원하였을 때에는 입원급여금, 장기입원위로금을 각각 1회씩 지급하고, 동일한 암 또는 상피내암으로 인한 입원이라도 121일이 경과한 최종입원의 퇴원일로부터 180일이내에 재입원한 경우에는 전항의 규정에도 불구하고, 장기입원위로금을 지급하지 아니합니다. 그러나 동일한 암 또는 상피내암에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑩ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 내지 제6호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금, 장기입원위로금, 퇴원축하금을 지급합니다.

⑪ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금 또는 입원급여금, 장기입원위로금, 퇴원축하금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제17조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 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 돌려드리지 아니합니다.

제18조 【해약환급금】

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제19조 【계약전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

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

제20조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 암진단서, 상피내암진단서, 뇌졸중진단서, 급성심근경색증진단서, 입원증명서, 수술증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서(피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)
6. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와

동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제21조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

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

③ 회사는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 만기축하금의 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. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간

: 예정이율

2. 보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 회사가 제3항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항의 규정에 의한 만기축하금 및 제18조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타 사항

제22조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액	
		순수보장형	만기환급형
만기축하금	피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 (단, 재해를 직접적인 원인으로 제1급 장애상태가 된 경우는 제외)	-	이미 납입한 보험료 전액
진단급여금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단확정 되었었을 때 (암 또는 상피내암 각각 1회에 한함)	암 : 1,500만원 상피내암 : 300만원	
수술급여금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고, 그 암 또는 상 피내암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 암 : 300만원 상피내암 : 60만원	
입원급여금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상 피내암의 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입 원하였을 때(단, 120일 한도)	【입원일수 3일초과 1일당】 암 : 5만원 상피내암 : 1만원	
장기입원 위로금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상 피내암의 치료를 직접목적으로 31일, 121일 이상 계속입원하였을 때	【계속입원일수가 31일이 되었을 때】 암 : 50만원 상피내암 : 10만원	
		【계속입원일수가 121일이 되었을 때】 암 : 100만원 상피내암 : 20만원	
퇴원축하금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상 피내암의 치료를 직접목적으로 31일, 121일 이상 계속입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때	【계속입원일수가 31일 ~ 120일에 해당되었을 때】 암 : 50만원 상피내암 : 10만원	
		【계속입원일수가 121일 이상 되었을 때】 암 : 100만원 상피내암 : 20만원	

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 또는 장애분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되거나 재해이외의 원인으로 제1급 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 사망 또는 재해로 제1급 장애상태가 되어 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ※ 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ※ 암(상피내암 제외)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 별표2와 동일

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 별표3과 동일

(별표 4)

악 성 신 생 물 분 류 표

주보험 약관의 별표4와 동일

(별표 5)

급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표

주보험 약관의 별표7와 동일

(별표 6)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 하나로안심보험
정기특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 하나로안심보험 정기특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효 또는 취소된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 제3조(피보험자의 범위)에 정한 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 장애등급분류표(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제11조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)에 대한 책임개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보

보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 보험계약일로부터 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

제5조 【특약내용의 변경】

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

제6조 【계약자의 임의해지】

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

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 결정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다(이하 “암”이라 합니다).

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

- ② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 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 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“급성심근경색증” 및 “뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병(별표5 “급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표” 참조)을 말합니다(이하 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 합니다).
- ② 급성심근경색증 및 뇌졸중의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 특약 보험기간 중 사망 또는 장애분류표 중 제1급 장애상태가 되었을 때 : 사망보험금 지급

제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정되었을 때 또는 장애분류표 중 제2급 내지 제3급 장애상태가 되거나 재해 이외의 원인으로 제1급 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 특약 보험기간 중 사망한 경우에는 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호의 경우 장애분류표 중 장애

상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 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.

④ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제1급 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 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 돌려드리지 아니합니다.

제16조 【해약환급금】

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조 【계약전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

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

제18조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 암진단서, 뇌졸중 진단서, 급성심근경색증진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서(피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)
6. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제19조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 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 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제16조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타 사항

제20조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	피보험자가 특약보험기간 중 사망 또는 장해분류표 중 제1급 장해상태가 되었을 때	1,000만원

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 또는 장해분류표 중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되어 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ※ 암(상피내암 제외)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 별표2와 동일

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 별표3과 동일

(별표 4)

악 성 신 생 물 분 류 표

주보험 약관의 별표4와 동일

(별표 5)

급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표

주보험 약관의 별표7와 동일

무배당 하나로안심보험
입원특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 하나로안심보험

입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효 또는 취소된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 제3조(피보험자의 범위)에 정한 피보험자가 사망 또는 재해로 별표3에서 정하는 장애등급분류표(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제11조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)에 대한 책임개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 - 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 - 2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 - 3. 피보험자가 보험계약일로부터 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

제5조 【특약내용의 변경】

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

제6조 【계약자의 임의해지】

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

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 결정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다(이하 “암”이라 합니다).

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 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 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“급성심근경색증” 및 “뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병(별표5 “급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표” 참조)을 말합니다(이하 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 합니다).

② 급성심근경색증 및 뇌졸중의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제13조 【"입원"의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표6(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 특약 보험기간 중 책임개시일 이후에 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 4일이상 계속입원하였을 때(3일초과 1일당, 120일한도) : 입원금여금 지급

제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성 심근경색증으로 진단확정되었을 때 또는 장애분류표 중 제2급 내지 제3급 장애상태가 되거나 재해 이외의 원인으로 제1급 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 특약 보험기간 중 사망한 경우에는 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애분류표 중 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애 등급을 결정합니다.
- ④ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑤ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑥ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ⑦ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보고 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑧ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중 특약

보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.

⑨ 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑩ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제16조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 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 돌려드리지 아니합니다.

제17조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여

드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제18조 【계약전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

다만, 피보험자의 암진단확정후 암진단확정과 인관관계가 없는 계약전 알릴 의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 그때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제19조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 암진단서, 뇌졸중 진단서, 급성심근경색증진단서, 입원증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서(피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)
6. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제20조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준

비금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

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

③ 제17조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타 사항

제21조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
입원급여금	피보험자가 특약보험기간 중 책임개시일 이후에 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 4일이상 계속입원하였을 때 (단, 120일 한도)	【입원일수 3일초과 1일당】 1만원

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 또는 장애분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되거나 재해이외의 원인으로 제1급 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 사망 또는 재해로 제1급 장애상태가 되어 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ※ 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ※ 암(상피내암 제외)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 별표2와 동일

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 별표3과 동일

(별표 4)

악 성 신 생 물 분 류 표

주보험 약관의 별표4와 동일

(별표 5)

급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표

주보험 약관의 별표7와 동일

(별표 6)

질 병 및 재 해 분 류 표

(한국표준질병 사인분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 ~ B99
II. 신 생 물	C00 ~ D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 ~ D89
IV. 내분비, 영양 및 대사질환	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 검사의 이상소견	R00 ~ R99
XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 ~ T98
XX. 질병이환 및 사망의 외인	V01 ~ Y98
· 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병 · 치료상 부작용을 일으키는약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애 (심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 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

무배당 하나로안심보험
부인과질환보장특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 하나로안심보험 부인과질환보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효 또는 취소된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 제3조(피보험자의 범위)에 정한 피보험자가 사망 또는 재해로 별표3에서 정하는 장애등급분류표(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제11조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)에 대한 책임개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 - 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 - 2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 - 3. 피보험자가 보험계약일로부터 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

제5조 【특약내용의 변경】

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

제6조 【계약자의 임의해지】

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

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 결정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다(이하 “암”이라 합니다).

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

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

제12조 【“급성심근경색증” 및 “뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병(별표5 “급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표” 참조)을 말합니다(이하 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 합니다).

② 급성심근경색증 및 뇌졸중의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제13조 【“부인과질환”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “부인과질환”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류중 별표6(부인과 관련 질병 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 부인과질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제14조 【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 부인과질환의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 부인과질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서

생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치(措置) 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 특약 보험기간 중 책임개시일 이후에 부인과질환으로 진단 확정되고 그 부인과질환의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당) : 수술급여금 지급
2. 피보험자가 특약 보험기간 중 책임개시일 이후에 부인과질환으로 진단 확정되고 그 부인과질환의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당, 120일 한도) : 입원급여금 지급

제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성 심근경색증으로 진단확정되었을 때 또는 장애분류표 중 제2급 내지 제3급 장애상태가 되거나 재해 이외의 원인으로 제1급 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 특약 보험기간 중 사망한 경우에는 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애분류표 중 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애 등급을 결정합니다.
- ④ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

- ⑤ 제4항의 규정에도 불구하고 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑥ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 부인과질환에 대한 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ⑦ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 4일이상의 입원을 각각 2회이상한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제6항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 부인과질환에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑧ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금을 지급합니다.
- ⑨ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 수술급여금 또는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제17조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.
 - 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
 - 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 - 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 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 돌려드리지 아니합니다.

제18조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제19조 【계약전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다.

다만, 피보험자의 암진단확정후 암진단확정과 인관관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 그때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제20조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 암진단서, 뇌졸중 진단서, 급성심근경색증진단서, 수술증명서, 입원증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서(피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에 한함)

6. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제21조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제18조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
 2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타 사항

제22조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
수술급여금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 부인 과질환으로 진단확정되고, 그 부인과질환의 치료 를 직접목적으로 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 90일이전 : 10만원 90일초과 : 50만원
입원급여금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 부인 과질환으로 진단확정되고 그 부인과질환의 치료 를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 (단, 120일 한도)	【입원일수 3일초과 1일당】 90일이전 : 6천원 90일초과 : 3만원

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 또는 장애분류표 중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되거나 재해이외의 원인으로 제1급 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 사망 또는 재해로 제1급 장애상태가 되어 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ※ 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ※ 암(상피내암 제외)에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- ※ 부인과질환의 경우 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이전에 보험금지급사유가 발생시에는 삭감 지급합니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 별표2와 동일

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 별표3과 동일

(별표 4)

악 성 신 생 물 분 류 표

주보험 약관의 별표4와 동일

(별표 5)

급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표

주보험 약관의 별표7와 동일

(별표 6)

부인과 관련 질병 분류표

대 상 질 병	분 류 번 호
· 유방의 장애	N60 ~ N64
· 여성 골반내 장기의 염증성 장애	N70 ~ N77
· 여성생식기의 기타 장애	N80 ~ N95
· 비뇨생식기계 기타 장애	N99
· 유방, 자궁, 난소, 여성생식기관 및 기타 여성생식기관 양성신생물	D24 ~ D28
※ 습관성 유산자(N96), 여성불임증(N97) 및 인공수정과 관련된 합병증(N98)은 대상이 되는 부인과 질환이 아닙니다.	

한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행) 이후에 있어서 상기질병 이외에
약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 재해골절치료특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 재해골절치료특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 또는 피보험자가 보험기간중 사망 또는 별표4에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해(이하 “제1급장해”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【피보험자의 범위】

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 이를 계약자에게 드립니다.

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

제5조 【계약자의 임의해지】

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

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

제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제7조 【특약 보험료의 납입】

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

제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

③ 제1항 또는 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 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 【“재해골절”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “재해골절”이라 함은 별표3“재해분류표”에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로 별표2(골절분류표)에서 정한 골절(이하 “골절”이라 합니다)을 말합니다.
- ② 재해를 직접적인 원인으로 “골절”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단확정 되었을 때 재해골절치료비(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)를 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 지급합니다.

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다
- ② 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 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 악화

된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생시는 재해골절치료비는 1회만 지급하며, 의학 적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급 하지 아니합니다.

제13조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해 분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지 할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 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 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 【해약환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지되었을 경우에 지급하는 해약 환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 【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 (골절 진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제16조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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 제14조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은

1%

2. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타사항

제17조 【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	지 급 사 유	지 급 금 액
재해골절 치 료 비	특약보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직 접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 때	【 1회당 】 20만원

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(별표 2)**골 절 분 류 표**

골절이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD)중 다음에 적은 골절을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
두개골 및 안면골의 골절	S 0 2
목의 골절	S 1 2
늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S 2 2
요추 및 골반의 골절	S 3 2
어깨 및 팔죽지의 골절	S 4 2
아래팔의 골절	S 5 2
손목 및 손부위에서의 골절	S 6 2
대퇴골의 골절	S 7 2
발목을 포함한 아래다리의 골절	S 8 2
발목을 제외한 발의 골절	S 9 2
다발성 신체부위의 골절	T 0 2
상세불명 부위의 척추의 골절	T 0 8
상세불명 부위의 상지골절	T 1 0
상세불명 부위의 하지골절	T 1 2
상세불명 신체부위의 골절	T 1 4 . 2

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 골절 이외에 약관에 해당하는 골절이 있는 경우에는 그 골절도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 별표2와 동일

(별표 2)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 별표3과 동일

무배당 교통재해입원치료특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 교통재해입원치료특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 별표3에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해(이하 “제1급 장해”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조 【계약자의 임의해지】

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

제5조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 【특약 보험료의 납입】

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

제7조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

제8조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

의 부활을 취급합니다.

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 【“입원”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표4(교통해분류표)에서 정하는 교통사고(이하 “교통재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속입원시 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 교통재해입원치료자금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약보험기간동안의 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 교통재해의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 봅니다. 그러나 동일한 교통재해에 의한 입원이라도 교통재해입원치료자금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때

에는 회사는 교통재해입원치료자금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑤ 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.

⑥ 특약이 유효한 기간중에 피보험자가에게 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 또는 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제12조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제1급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제13조 【해약환급금】

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (입원증명서, 장해진단서 등)
 3. 보험증권
 4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제에 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.

제15조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 보험금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 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 지급합

니다.

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

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타 사항

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)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
교통재해 입원치료자금	피보험자가 특약보험기간 중 교통재해가 발생하고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속입원하였을 때	입원1회당 20만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 제2급 내지 제3급 장애상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망 또는 제1급 장애상태가 되었을 때는 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 별표2와 동일

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 별표3과 동일

(별표 4)

교 통 재 해 분 류 표

주보험 약관의 별표6와 동일

무배당 수술특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 수술특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망 또는 별표2에서 정하는 장애등급분류표(이하 “장애등급분류표”라 합니다) 중 제1급장애(이하 “제1급장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 단, 피보험자의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금

이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조 【계약자의 임의해지】

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

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

제5조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 【특약 보험료의 납입】

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

제7조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙

한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활규정을 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 【“수술”의 정의와 장소】

이 특약에서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 별표3(질병 및 재해분류표)에서 정한 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 수술[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외] 받는 경우를 말합니다.

제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 특약보험기간중 질병 또는 재해를 직접적인 원인으로 수술하였을 때 (수술 1회당) : 수술급여금 지급

제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표중 제2급 내지 제3급 장해시에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고

정될 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 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해 일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제12조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 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 돌려드리지 아니합니다.

제13조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 수술증명서 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 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 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 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제5관 기타 사항

제16조 【주계약 약관의 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 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
수술급여금	피보험자가 특약보험기간 중 질병 또는 재해가 발생하고 그 질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 제1종 : 20만원 제2종 : 30만원 제3종 : 50만원

- ※ 주계약이 납입면제 또는 피보험자가 장해분류표 중 제2급 내지 제3급 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 주계약이 소멸 또는 피보험자가 사망 또는 제1급 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

(별표 2)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 별표3과 동일

(별표 3)

질 병 및 재 해 분 류 표

무배당 입원특약 약관의 별표6과 동일

(별표 4)

수술의 종류 및 등급분류표

수	술	종	류	등급
피부, 유방의 수술 (皮膚, 乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術) (25cm미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)			2중 2중
근골의수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술(骨移植術)			2중
	4. 골수염, 골결핵 수술(骨髓炎, 骨結核 手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]			2중
	5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함]			2중
	6. 비골 관혈수술(鼻骨, 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함]			1중
	7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술(上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함]			2중
	8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術)			2중
	9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨 觀血手術)			1중
	10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]			2중
	11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]			2중
	12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함]			1중
	13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 建, 靱帶 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結切踪, 粘液腫手術)은 제외함]			1중
호흡기, 흉부의 수술 (呼吸器, 胸部的 手術)	14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術)			1중
	15. 후두전적제술(喉頭全摘除術)			2중
	16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것]			2중
	17. 흉곽형성술(胸郭形成術)			2중
	18. 종격중앙적출술(縱隔腫瘍摘出術)			3중

수 술 종 류		등급
순환기, 비의 수술 (循環期, 脾의 手術)	19. 관혈적혈관형성술 (觀血의血管形成術) [혈액투석용(血液透析用), Shunt 형성술(形成術)을 제외함]	2중
	20. 정맥류근본수술 (靜脈瘤根本手術)	1중
	21. 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술 (大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술 (開胸, 開腹術)을 수반하는 것]	3중
	22. 심막절개, 봉합술 (心膜切開, 縫合術)	2중
	23. 직시하심장내수술 (直視下心藏內手術)	3중
	24. 체내용(體內用) 매립술(埋立術)	2중
	25. 비적제술 (脾摘除術)	2중
소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술 (耳下腺腫瘍摘出術)	2중
	27. 악하선종양적출술 (顎下腺腫瘍摘出術)	1중
	28. 식도이단술 (食道離斷術)	3중
	29. 위절제술 (胃切除術)	3중
	30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것]	2중
	31. 복막염수술 (腹膜炎手術)	2중
	32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술 (肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟, 觀血手術)	2중
	33. 탈장 근본수술 (脫腸 根本手術)	1중
	34. 충수절제술, 맹장봉축술 (蟲垂切除術, 盲腸縫縮術)	1중
	35. 직장탈근본수술 (直腸脫根本手術)	2중
	36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2중
	37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔屢, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	1중
뇨, 성기의 수술 (尿, 性器의 手術)	38. 신이식수술 (腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함]	3중
	39. 신장, 신우, 노관, 방광 관혈수술 (腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術)[경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2중
	40. 뇨도협착 관혈수술 (尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2중
	41. 뇨루폐쇄관혈수술 (尿屢閉鎖觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2중
	42. 음경절단술 (陰莖切斷術)	3중
	43. 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭, 전립선수술 (睪丸, 副睪丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術)	2중
	44. 음낭수종 근본수술 (陰囊手腫 根本手術)	1중

수 술 종 류		등급
뇨, 성기의 수술 (尿, 性器의 手術)	45. 자궁광범전적제술 (子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함]	3종
	46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술 (子宮經管形成術, 子宮經管縫術)	1종
	47. 제왕절개만출술 (帝王切開娩出術)	1종
	48. 자궁외 임신수술 (子宮外 妊娠手術)	2종
	49. 자궁탈, 질탈수술 (子宮脫, 膺脫手術)	2종
	50. 기타의 자궁수술 (子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술, 인공임신중절술(子宮經管 Polyp切除術, 人工妊娠中絶術)은 제외함]	2종
	51. 난관, 난소 관혈수술 (卵管, 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經膺的操作)은 제외함]	2종
	52. 기타의 난관, 난소수술 (卵管, 卵巢手術)	1종
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 하수체종양적제술 (下垂體腫瘍摘除術)	3종
	54. 갑상선수술 (甲狀腺手術)	2종
	55. 부신전적제술 (副腎全摘除術)	2종
신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술 (頭蓋內 觀血手術)	3종
	57. 신경관혈수술 (神經觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)]	2종
	58. 관혈적척수종양적출수술 (觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	3종
	59. 척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內外 觀血手術)	2종
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	60. 안검하수증수술 (眼瞼下垂症手術)	1종
	61. 누소관형성술 (淚小管形成術)	1종
	62. 누낭비강문합술 (淚囊鼻腔吻合術)	1종
	63. 결막낭형성술 (結膜囊形成術)	1종
	64. 각막이식술 (角膜移植術)	1종
	65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물 제거술 (觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術)	1종
	66. 홍채전후유착 박리술 (虹彩前後癒着 剝離術)	1종
	67. 녹내장 관혈수술 (綠內障 觀血手術)	2종
	68. 백내장, 수정체 관혈수술 (白內障, 水晶體 觀血手術)	2종
	69. 초자체 관혈수술 (硝子體 觀血手術)	1종
	70. 망막박리증수술 (網膜剝離症手術)	1종
	71. Laser, 냉동응고 (冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	72. 안구적제술, 조직충전술 (眼球摘除術, 組織充填術)	2종

수 술 종 류		등급
감각기, 청기의 수술 (感覺器, 청기의 手術)	73. 안와중양적출술 (眼窩腫瘍摘出術)	2종
	74. 안근이식술 (眼筋移植術)	1종
	75. 관혈적고막, 고실형성술 (觀血的鼓膜, 鼓室形成術)	2종
	76. 유양동삭개술 (乳樣洞削開術)	1종
	77. 중이근본수술 (中耳根本手術)	2종
	78. 내이 관혈수술 (內耳 觀血手術)	2종
	79. 청신경중양적출술 (聽神經腫瘍摘出術)	3종
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물근치수술 (惡性新生物根治手術)	3종
	81. 악성신생물온열료법 (惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	82. 기타의 악성신생물수술 (惡性新生物手術)	2종
상기이외의 수술 (上記以外の 手術)	83. 상기외의 개두술 (開頭術)	2종
	84. 상기이외의 개흉술 (開胸術)	2종
	85. 상기이외의 개복술 (開腹術)	2종
	86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部臟器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射) [5,000Rad이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종

※ 상기 『수술분류표』상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 『수술분류표』상의 동일부위 수술로 본다.

(비고)

1. 치료를 목적으로 한 수술

“치료를 직접목적으로 한 수술”이란 치료를 위한 수술을 말하며, 예를 들어 미용정형 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술 또는 제왕절개수술, 충수의 예방적수술 등은 해당되지 아니합니다.

2. 개두술

“개두술”이란 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.

3. 개흉술

“개흉술”이란 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡경막,종격동, 식도수술 등 흉강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개흉술에 준하는 것으로서 늑골, 흉골의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.

4. 개복술

“개복술”이란 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술등 복강내에 조작을 가할 때에 행하는 것을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 노관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적조작에 의한 것은 해당되지 아니합니다.

무배당 항암치료특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 항암치료특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 또는 피보험자가 보험기간중 사망[별표3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 장해(이하 “제1급장해”라 합니다)는 제외]하는 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 제13조(“상피내암”의 정의 및 진단확정)에서 정하는 상피내암(이하 “상피내암”이라 합니다)의 경우는 보험계약일을 책임개시일로 합니다.

제3조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제4조 【특약의 무효】

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 2. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

3. 피보험자가 보험계약일로부터 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 제11조(“암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암(이하 “암”이라 합니다)으로 진단이 확정되어 있는 경우

제5조 【특약내용의 변경】

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

제6조 【계약자의 임의해지】

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

제7조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약 보험료의 납입】

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

제9조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지함

니다.

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

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

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

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【암의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 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

증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【“급성심근경색증” 및 “뇌졸중”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증” 및 “뇌졸중”이라 함은 제3차 “한국표준질병사인분류”의 기본분류에 있어서 급성심근경색증 및 뇌졸중으로 분류되는 질병(별표6 “급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표” 참조)을 말합니다.

② 급성심근경색증 및 뇌졸중의 진단확정은 의료기관의 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제13조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표5 “상피내의 신생물분류표” 참조)을 말합니다.

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

제14조 【“항암약물치료”의 정의】

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

제15조 【“항암방사선치료”의 정의】

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

제16조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약보험기간중 책임개시일 이후에 이 특약이 정하는 바에 따라 다음 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 목적으로 제14조(“항암약물치료”의 정의)에서 정하는 항암약물치료(이하 “항암약물치료”라 합니다)를 받았을때 : 항암약물치료비 지급 (단, 암 및 상피내암 각각 최초 1회에 한하여 지급함)
2. 특약보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 목적으로 제15조(“항암방사선치료”의 정의)에서 정하는 항암방사선치료(이하 “항암방사선치료”라 합니다)를 받았을때 : 항암방사선치료비 지급 (단, 암 및 상피내암 각각 최초 1회에 한하여 지급함)

제17조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 암, 급성심근경색증, 뇌졸중으로 진단확정되거나 장애분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항의 경우 장애분류표중 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.
- ③ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 피보험자가 사망한 경우에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부가 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제18조 【해약환급금】

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제19조 【보험금등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(항암방사선치료증명서, 항암약물치료증명서 등)
 3. 진단서(암, 상피내암, 뇌졸중, 급성심근경색증 진단확정의 경우)
 4. 보험증권
 5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 6. 기타 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서 또는 제3호의 진단서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제20조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제19조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 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 지

급합니다.

③ 제18조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타사항

제21조 【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 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
항암약물 치 료 비	특약보험기간중에 피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (단, 암 및 상피내암 각각 최초 1회에 한하여 지급함)	· 암 : 300만원 · 상피내암 : 60만원
항암방사선 치 료 비	특약보험기간중에 피보험자가 특약보험기간중 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (단, 암 및 상피내암 각각 최초 1회에 한하여 지급함)	· 암 : 300만원 · 상피내암 : 60만원

※ 피보험자가 상피내암 제외), 급성심근경색증, 뇌졸중으로 진단확정 또는 장애분류표 중 제1급 내지 제3급 장애상태가 되었을 경우 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ 피보험자가 보험기간 중 사망(제1급 장애 제외)하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

※ 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

주보험 약관의 별표2와 동일

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 별표3과 동일

(별표 4)

악성신생물 분류표

주보험 약관의 별표4와 동일

(별표 5)

상피내의 신생물 분류표

무배당 하나로안심보험 암보장특약 약관의 별표6과 동일

(별표 6)

급성심근경색증 및 뇌졸중 분류표

주보험 약관의 별표7과 동일

무배당 특수치료비특약 약관

* 이 특약은 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 계약자에게만 적용하는 약관입니다.

무배당 특수치료비특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자가 사망 또는 별표2에서 정하는 장애등급분류표(이하 “장애등급분류표”라 합니다)중 제1급 장애(이하 “제1급 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제3조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 단, 피보험자의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입이 면제된 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조 【계약자의 임의해지】

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

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

제5조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 【특약 보험료의 납입】

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

제7조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

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

③ 제1항 또는 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조 【“화상”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “화상”이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 별표3(화상분류표)에서 정한 항목을 말합니다.
- ② “화상”의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외 의료기관의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제10조 【“5대장기이식수술”의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 “5대장기”라 함은 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장을 말하며, “5대장기이식수술”이라 함은 5대장기에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전(臟器不全)상태에 있는 수혜자에게 이식을 시켜줌으로써 장기부전(臟器不全)상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 하는 수술을 말합니다. 단, 타인에게 장기를 제공할 목적으로 내부장기를 적출하는 경우의 장기공여자(臟器供與者)에 대하여 행하는 장기이식수술은 제외합니다.

제11조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

- ① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말함

니다.

② 이 특약에서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 수술[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외] 받는 경우를 말합니다.

제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간중 제9조(“화상”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “화상”이 직접적 원인이 되어 그 치료를 직접목적으로 15일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 화상치료자금(단, 동일 화상으로 인한 입원의 경우 1회만 지급)
2. 피보험자가 보험기간중 장기수혜자로서 제10조(“5대장기이식수술”의 정의)에 정한 5대장기이식수술을 받았을 때 : 5대장기이식수술급여금 (단, 최초 1회에 한하여 지급)

제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표중 제2급 내지 제3급 장애시에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제1항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 화상으로 인하여 15일 이상 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나 동일한 화상에 의한 입원이라도 최종적으로 화상치료자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 수술급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제14조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 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 돌려드리지 아니합니다.

제15조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원증명서, 5대 장기이식 수술증명서)
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 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제17조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 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 제15조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 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%

제5관 기타 사항

제18조 【주계약 약관의 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 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
화상치료자금	피보험자가 특약보험기간중 “화상”으로 인하여 15일이상 계속하여 입원하였을 때	입원 1회당 500만원 (단, 동일 화상으로 인한 입원의 경우 1회만 지급)
5대장기이식 수술급여금	피보험자가 특약보험기간중 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받았을 때	5,000만원 (단, 최초 1회에 한함)

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장애분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 주계약이 효력을 가지지 않게 되거나 피보험자가 사망 또는 장애분류표중 제1급 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ※ 화상치료자금의 경우 동일한 화상으로 인하여 15일이상 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회입원으로 봅니다.
- ※ 5대장기란 약관 제10조(“5대장기이식수술”의 정의)에서 정한 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장을 말합니다.

(별표 2)

장 해 등 급 분 류 표

주보험 약관의 별표3과 동일

(별표 3)**화 상 분 류 표**

약관에 규정하는 화상은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 체간의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 및 상지의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 눈부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 다발성신체부위의 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.