

<보험개발원 생보 제2004-0823호(2005.03.28)>

(2)

(2)

1

1

(承諾) (請約)
“ ”, “ ”, “ ”
.) ()가
가 , , ,
) , 1 (“
” .)
(“ ” .) ()
) 30 가 ()
) , 30
가
가 1
“ ” .) +1%
가 1

2

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다.)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

3 ()

이 계약에서 보험대상자(피보험자)는 주피보험자와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 자녀(주피보험자와 부양관계에 있는 자녀 포함) 중 1인을 종피보험자(이하 “가입자녀”라 합니다.)로 합니다.(이하 주피보험자와 가입자녀를 합하여 보험대상자(피보험자)라 합니다.)

4

가 ()

가

가 1

가 2 10 (()
3
2

1. ()가
()가
()가

2. 1
()가

2
,

5
가
(,
)

1. ()
2. 15
() ,
(心神喪失者) (心神薄
弱者) ()

6

- 가 ()
- 1.
 - 2.
 - 3.
 4. 가 ,
 5. ()
 6. 가 1
- 1
- 가 1 4 가
- , 가
28 ()
- 1 가 1 5
()
- 가 ()
- 가

7

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제28조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

8
가 가
가 .

9
① 이 약관에서 보험대상자(피보험자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 단, 제5조(계약의 무효) 제2호, 제 24조(보험금의 종류 및 지급사유) 제11호 및 제25조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 보험대상자(피보험자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

2 ()
10 1
1
(
,
가 .)
가 1
1
1 . (1
“ ” ,
) ,

가 1 가

2 가

1. 32 ()

가
2. 31 ()
()가

가
()

가

가

11 2

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다.)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신 합니다.

12

① 계약자는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입

을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제42조(보험계약대출) 제1항에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다.)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제28조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

13 ()
가 2

() , 3
() ()
가 ()
· ()

1
가
3

() 1
 . , 가
 () 15
 1
 ()
 2 가
 ()
 () ()
 () 가
 ()
 15 ()
 1 28 ()
) 1 .

14 ()

① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제31조(계약전 알릴의무), 제32조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제33조(계약취소권의 행사제한)를 준용함

니다.

3 ()

15 “ ” “ ”

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물 분류표[기타피부암제외](별표 3 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당되는 질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 “특정 고액치료비관련암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 특정 고액치료비관련암 분류표(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

④ 암 및 기타피부암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사, 혈액(Hemic System)검사 또는 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 암 또는 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

16

① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 상피내의 신생물 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

17

① 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표 6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed Tissue)검사 또는 미세침흡인검사(Fine Needle Aspiration Biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

18

이 계약에서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 정한 수술(기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.)을 말합니다.

19

이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여

자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

20

① 이 계약에 있어서 “식중독”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류표 중 식중독분류표(별표 8 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 식중독의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서, 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

21

이 계약에 있어서 “방사선치료”라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격을 가진 자가 암, 상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 고에너지 전리방사선(Ionizing Radiation)을 이용하는 치료법을 말합니다..

22

이 계약에 있어서 “항암약물치료”라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 보험대상자(피보험자)의 암, 상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

23

이 계약에 있어서 “통원”이라 함은 의사에 의하여 암, 상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암으로 인한 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법

24

2 - 1 - 12

- 1) : (
6. 가 가
가 , 가
가 , ,
7.) : (1
가 가
가 , 가
가 , , ,
8. : (1)
가 가
가 , 가
가 , ,
- 4 :
9. 가 가
가 , 가
가 , ,
10. : (1)
가
(11)
80% 가

, (,
) 가 가
 :
 11. 가 가 15
 :
25
 가
 가 가 (11
)
 50%
 가
 24 () 11
 가 가 15
 가
 8 () 24 (.
) 10 11
 () 가
 ,
 27 () 2 ,
 가
 1 24 ()
 2 10 가
 180
 180
 11) (

4

() 가

()

1 24 ()

2 10

1 24 ()

2 10 가

(11) 2가

,

가

1 24 ()

2 10 가

(“ ” .)

5 20%

1 24 ()

2 10 2가 가

(11) 2가 가

,

(11)

24 () 2

가 2

가
가
가
9
가
(
10
가
가

1.

가
2. 1
가

100%

24 () 3
1 30

24 () 4
가 가
“ ”

,
“
” (,
) 가 .

“ ”
 “ ”
 가
 “ ”

□ 24 (4
 가 가
 , ,

,

□ 24 () 8
 1 120

□ 24 () 3
 8 가 가 , ,
 ,

2 1
 13
 17 , ,
 ,

180

□ 가 가
 .

13 17

□ 가 가
 .

24 () 4
 9 가 ,
 가
 가
 20 가 가
 90
 ,
 .
 가 가
 ,
 .

26

 가
 가
 1. ()가
 , ()가
 (()
 () 2 (
 11) 80% 가
 2. ()가
 ()

, ()가
 ()
 ()
 ()
 3. 가 ()
 1 가

1. 1 1
 (,)

2. 1 2

3. 1 3

27 ,
 회사는 보험대상자(피보험자)가 전쟁, 기타 변란으로
 인하여 제24조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호
 내지 제11호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료
 산출 기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인
 정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금
 을 감액하여 지급하며, 보험료의 납입을 면제하지 아
 니합니다

28
 ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는
 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에
 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

29

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

30

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

4

31

() ()
()
(“ ” , “ ” .) . , 3
()

32

()가
31 ()
가
, 가
1. 가

2. 가 1 가

2 (1)

3. 가 ((()가

4. (“ ”)가 ()

1 가 가

, , ,

1 .

“ 가 ”

1 .

(,) , 가 ,

31 ()

가 1

33

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

5

34

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

35

()

이 계약에서 계약자가 보험금을 받는 자(보험수익자)를 지정하지 아니한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 제24조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제2호 내지 제11호의 경우는 보험대상자(피보험자)로 하며, 보험대상자(피보험자)의 사망시는 보험대상자(피보험자)의 상속인으로 합니다.

36

- ① 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

37

계약자 또는 보험대상자(피보험자)나 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제24조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

38

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 통원치료확인서, 입원치료확인서, 수술확인서, 진단확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입 면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고 증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

39

38 ()

3

10

24 () 1

가
가

7

) , 1

2) “ ”(

, ()

() 32 ()
1

가
1
,
가
()
()
(
가
가 1
, 가 ()
가 ,
(
()가 가
가 ,
()
가
() 가 3
3
“ 가 ” “ 3 ”
가
1 5
() ()가
,

40

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험금을

받는 자(보험수익자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제24조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호, 제10호 및 제11호에 의한 재해장해급여금, 유자녀학자금, 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

41

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 보험대상자(피보험자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 보험대상자(피보험자)의 질병에 관한 정보

42

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

③ 회사는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 보험계약대출원리금을 상계할 수 있습니다.

6

43

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

44

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

45

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

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

46 가

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

47

회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

48

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

49

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

7 가 (胎兒加入特則)

50

이 특칙은 보험대상자(가입자녀)로 될 자가 계약 체결시에 태아인 계약에 한하여 적용합니다.

51 (가)

제51조(특칙의 적용)의 태아(이하 “태아”라고 합니다)는 출생시에 보험대상자(가입자녀)로 됩니다.

52

① 계약자는 보험대상자(가입자녀)가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

1. 통지서(회사양식)
2. 보험대상자(가입자녀)의 호적등본 또는 주민등록등본

② 제1항의 사실을 알린 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

53 (流産), (死産)

- ① 태아가 유산 또는 사산 등에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
- ② 계약자는 제1항의 사실이 발생한 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
 - 1. 통지서(회사양식)
 - 2. 의사 또는 조산원의 유산, 사산 등을 증명하는 서류
 - 3. 최종보험료 영수증
- ③ 제2항의 사실을 알린 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

54 (複數)

- ① 태아가 복수로 출생한 경우에는 호적상 최선순위(最先順位)로 기재된 자 (이하 “최선순위자” 라 합니다)를 보험대상자(가입자녀)로 합니다. 단, 호적상 선순위로 기재된 자를 보험대상자(가입자녀)로 하여 본 계약과 동일한 계약(이하 “동일한 계약”이라 합니다)이 태아출생 전 이미 체결 되어 있을 경우에 계약자는 회사의 승낙을 얻어 최선순위자와 동시에 태어난 호적상 후순위자(이하 “후순위자” 라 합니다)를 호적기재 순위에 따라 보험대상자(가입자녀)로 할 수 있습니다.
- ② 계약자가 제1항에 의하여 후순위자를 보험대상자(가입자녀)로 하였을 경우, 보험가입금액은 직전 선순위자가 보험대상자(가입자녀)인 동일계약의 주보험 가입금액 또는 그 합산금액 이내로 제한됩니다.
- ③ 제1항의 보험대상자(가입자녀)가 출생한 날부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 보험대상자(가입자녀)가 사망한 날부터 1개월 이내에 한해서 동시에 출생한자 가운데 호적상 다른 순위자를 새로운 보험대상자(가입자녀)로 할 수 있으며, 보험가입금액에 있어서

는 제2항의 규정을 준용합니다.

④ 계약자가 제3항의 변경을 청구한 때에는 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 새로 보험대상자(가입자녀)로 될 자의 호적등본 또는 주민등록등본

⑤ 제3항의 변경을 회사가 승인한 때에는 원래의 보험대상자(가입자녀)의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 회사는 그 때부터 변경 후의 보험대상자(가입자녀)에 대해서 보험계약상의 보장을 합니다.

⑥ 제1항 및 제3항의 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

⑦ 다음의 경우에는 회사는 제3항의 변경을 취급하지 아니합니다.

1. 원래의 보험대상자(가입자녀)에 대해서 사망보험금이 이미 지급된 경우 또는 사망보험금의 청구서류를 접수한 경우
2. 계약자가 원래의 보험대상자(가입자녀)를 고의로 사망하게 한 경우

55

별표 1의 보험금 지급기준표에서 적용하는 보험대상자(가입자녀)의 나이는 보험대상자(가입자녀)가 출생한 날부터 계산합니다.

56

보험대상자(가입자녀)의 출생전에 제23조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험대상자(가입자녀)가 출생한 날부터 제23조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 지급합니다.

57

(特例)

계약일에 있어서의 보험대상자(가입자녀)의 계약나이는 0세로 합니다.

58

① 회사가 제52조(출생통지) 제1항의 통지를 받은 경우 보험대상자(가입자녀)의 출생일이 계약일부터 6개월을 초과한 때에는 회사는 계약일을 보험대상자(가입자녀)의 출생일의 반년전의 해당일로 변경하며, 이로 인하여 보험대상자(가입자녀) 이외의 보험대상자(피보험자) 계약나이가 바뀌어질 경우에는 이것을 변경합니다.

② 제1항에 의해 보험대상자(피보험자)의 계약나이를 변경한 경우에는 회사는 변경 후의 계약나이에 따라서 보험료를 변경합니다.

③ 제2항의 경우 이미 납입된 보험료를 정산하고 환급하여야 할 금액이 있을 때는 회사는 이를 계약자에게 지급하고, 부족한 금액이 있을 때는 계약자는 이를 회사에 납입해야 합니다.

59

① 계약체결시 보험대상자(가입자녀)가 태아일 경우의 보험료는 보험대상자(가입자녀) 남자 0세를 기준으로 적용하며, 출생시 보험대상자(가입자녀)의 성별이 여자일 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 정산하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 따라 정산보험료를 정산일까지 기간에 대하여 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

【 별표 1 】

(기준 : 보험가입금액 2,000만원)

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
입학 축하금	보험기간 중 가입자녀가 계약일로부터 만3년 경과이후 입학축하금 지급해당나이의 계약해당일에 살아 있을 경우	6세 계약해당일 : 30만원 지급 12세 계약해당일 : 50만원 지급 15세 계약해당일 : 100만원 지급 18세 계약해당일 : 150만원 지급
재해 장해 급여금	보험기간 중 가입자녀에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 가입자녀가 장해분류표(별표 11 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	2,000만원 X 해당 장해지급률
재해 장해 급여금	보험기간 중 가입자녀에게 “교통재해이외의 재해”가 발생하고 그 “교통재해이외의 재해”를 직접적인 원인으로 가입자녀가 장해분류표(별표 11 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 X 해당 장해지급률
식중독 입원 급여금	보험기간 중 가입자녀가 식중독으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하였을 경우	(1일당) 2만원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	경과기간	지급금액
암치료 자금	보험기간 중 가입자 녀가 암에 대한 보 장개시일 이후에 최초로 특정 고액 치료비관련암으로 진단 확정되었을 경우(1회한)	1년미만	1,500만원 지급
		1년이상	3,000만원 지급
	보험기간 중 가입자 녀가 암에 대한 보 장개시일 이후에 최초로 “특정 고액 치료비관련암 이외 의 암”으로 진단 확정되었을 경우 (1회한)	1년미만	500만원 지급
		1년이상	1,000만원 지급
	보험기간 중 가입자 녀가 최초로 상피내 암으로 진단 확정되 었을 경우 (1회한)	1년미만	50만원 지급
		1년이상	100만원 지급
	보험기간 중 가입자 녀가 최초로 경계성 종양으로 진단 확정 되었을 경우(1회한)	1년미만	100만원 지급
		1년이상	200만원 지급
	보험기간 중 가입자 녀가 최초로 기타 피부암으로 진단 확정되었을 경우 (1회한)	1년미만	50만원 지급
		1년이상	100만원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	지급금액
항암 약물 치료 자금	보험기간 중 가입자녀가 암 에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적 으로 항암약물치료를 받았을 경우(1회한)	100만원 지급
	보험기간 중 가입자녀가 상피 내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받았 을 경우 (1회한)	20만원 지급
	보험기간 중 가입자녀가 경계 성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 치료를 직접 적인 목적으로 항암약물치료를 받았을 경우(1회한)	20만원 지급
	보험기간 중 가입자녀가 기 타피부암으로 진단이 확정되 고 그 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 항암약물 치료를 받았을 경우(1회한)	20만원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	지급금액
방사선 치료 자금	보험기간 중 가입자녀가 암에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 방사선치료를 받았을 경우 (1회한)	100만원 지급
	보험기간 중 가입자녀가 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 방사선치료를 받았을 경우 (1회한)	20만원 지급
	보험기간 중 가입자녀가 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 방사선치료를 받았을 경우(1회한)	20만원 지급
	보험기간 중 가입자녀가 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 방사선치료를 받았을 경우(1회한)	20만원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	경과기간	지급금액
암 수술 자금	보험기간 중 가입 자녀가 암에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확 정되고 그 암의 치 료를 직접적인 목 적으로 수술을 받 았을 경우	1년미만	-최초1회 : 150만원지급 -2회이후 : 50만원 지급
		1년이상	-최초1회 : 300만원지급 -2회이후 : 100만원 지급
	보험기간 중 가입 자녀가 상피내암으 로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료 를 직접적인 목적으 로 수술을 받았을 경우	1년미만	-최초1회 : 15만원지급 -2회이후 : 5만원 지급
		1년이상	-최초1회 : 30만원지급 -2회이후 : 10만원 지급
	보험기간 중 가입 자녀가 경계성종양 으로 진단이 확정되 고 그 경계성종양의 치료를 직접적인 목 적으로 수술을 받았 을 경우	1년미만	-최초1회 : 15만원지급 -2회이후 : 5만원 지급
		1년이상	-최초1회 : 30만원지급 -2회이후 : 10만원 지급
	보험기간 중 가입 자녀가 기타피부암 으로 진단이 확정되 고 그 기타피부암의 치료를 직접적인 목 적으로 수술을 받았 을 경우	1년미만	-최초1회 : 15만원지급 -2회이후 : 5만원 지급
		1년이상	-최초1회 : 30만원지급 -2회이후 : 10만원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	지급금액
암입 원급 여금	보험기간 중 가입자녀가 암에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 5만원 지급
	보험기간 중 가입자녀가 상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 각각 4일 이상 입원하였을 경우	각각 3일 초과 1일당 2만원 지급
암통원 자금	보험기간 중 가입자녀가 암에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 통원치료를 받았을 경우	통원치료 1회당 3만원 지급
	보험기간 중 가입자녀가 상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 통원치료를 받았을 경우	각각 통원치료 1회당 1만 2천원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	지급금액		
유자녀 학자금	보험기간 중 주피보 험자가 사망하거나 장해분류표(별표 11 참조) 중 동일한 재 해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여 러 신체부위의 합산 지급률이 80%이상 인 장해상태가 된 이후, 보험기간 중 매년 보험계약 해당 일(단, 만기시점제 외)에 가입자녀가 생 존해 있을 경우	가입 자녀 나이	22세 만기	24세 만기
		6~11	50만원	
		12~14	100만원	
		15~17	150만원	
		18~21	200만원	
		22~23	-	250 만원
		가입자녀 경과나이에 해 당하는 위 지급금액을 지 급		
사망 보험금	보험기간 중 가입 자녀가 만 15세 이후에 사망하였을 경우	2,000만원 지급		

- 주) 1. 가입자녀가 사망한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 가입자녀가 만 15세 미만 사망시 보험사고로 보지 않고 사망시까지 이미 납입한 보험료와 책임준비금 중 큰 금액을 지급하여 드립니다.
2. 보험료 납입기간 중 주피보험자가 사망하거나 주피보험자 또는 가입자녀가 장해분류표(별표 11 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 식중독 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고한도로 합니다.
4. 약관 제14조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암으로 보험금 지급 사유 발생시 기타피부암에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
5. 암에 대한 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
6. 가입자녀가 보험기간 중 보장개시일 이후에 최초로 “특정 고액치료비관련암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 특정 고액치료비관련암으로 진단확정시, 특정 고액치료비관련암에 해당하는 암치료자금에서 해당 시점의 “특정 고액치료비관련암 이외의 암”에 해당하는 암치료자금(상피내암, 경계성종양 또는 기타피부암으로 인한 암치료자금은 제외)을 뺀 차액을 추가로 지급합니다. 그러나 특정 고액치료비관련암으로 진단확정 받고 그 후에 “암”으로 진단확정시 “특정 고액치료비관련암 이외의 암”으로 인한 암치료자금은 추가로 지급되지 않습니다.
7. 암치료자금 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단확정일까지의 경과기간을, 암수술자금 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간입니다.
8. 특정 고액치료비관련암과 “특정 고액치료비관련암 이외의 암”이 동시에 진단확정되었을 경우에는 특정 고액치료비관련암에 해당하는 치료자금만을 지급합니다.
9. 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.

【 별표 2 】

(39 2)

구 분		적 립 기 간	지 급 이 자
재해장해급여금, 식중독입원급여금, 암치료자금, 항암약물치료자금, 방사선치료자금, 암수술자금, 입원원급여금, 암통원자금, 제1회 유자녀학자금, 사망보험금(제24조 제2호 및 제11호)만 15세 미만 사망시 지급금액(제25조 제2항)		지급기일의 다음날부터 보험금지급일까지의 기간	보험계약대출이율
입학축하자금 (제24조 1항)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율
		보험기간 만기일의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%

구 분	적 립 기 간		지 급 이 자
입학 축하 자금 (제24조 제1항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약 대출이율
제2회 이후의 유자녀 학자금 (제24조 제11호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급 할 사유와 금액 을 알리지 아니 한 경우	보험금지급사유 가 발생한 날의 다음날부터 보 험금 청구일까 지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급 할 사유와 금액 을 알린 경우	보험금지급사유 가 발생한 날의 다음날부터 보 험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력 을 가지지 아니 하게 된 경우에 는 효력을 가지 지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율

구 분	적 립 기 간		지 급 이 자
제2회 이후의 유자녀 학자금 (제24조 제11호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알 린 경우	보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력 을 가지지 아니하 게 된 날)의 다음 날부터 보험금 청 구일까지의 기간	1년 이내: 예정이율 의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기 일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급 일까지의 기간		약관대출 이율
해약 환급금 (제28조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청 구일까지의 기간		1년 이내 : 예정이율 의 50% 1년 초과 기간: 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급 금 지급일까지의 기간		약관대출 이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효
(제30조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니
다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지
급되지 아니할 수 있습니다.
3. 만 15세 미만 사망시 지급금액 : 기납입보험
료와 책임준비금 중 큰 금액

(2)

(2)

1

1

가 (請約) 가 (承諾)
가 .(
“ ”,
“ ” .)
(解止)
가 가

③ 2 ()
) 가
,
27 () 2
(9) ()
“ ” .)

가

2 ()

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대
상자(피보험자)로 합니다.

3

가 ()

가 가

, 가
16 () 1

4

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조 (해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

2 ()

6

,
.

7

()

1 16 ()
) 1

8 ()

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

3 ()

9

이 특약에 있어서 “특정상병”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 특정상병분류표(별표 12 참조)에서 정하는 질병을 말합니다.

10

이 특약에 있어서 “통원”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)가 특정상병으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하지 아니하고 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

11

이 특약에 있어서 “다발성질환”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 다발성질환 분류표(별표 13 참조)에서 정하는 질환을 말합니다.

12

- ① 이 계약에 있어서 “재해골절”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 재해골절분류표(별표 14 참조)에서 정한 골절을 말합니다.
- ② 재해골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서, 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

13

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 다발성질환으로 인한 치료를 직접적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

14

- 가 가
- 가
- () (1 “
- ”) .
1. 가 가
- (1) :
2. 가 가

:

3. 가 가

(1):

15

가 가 15

가

14 () 2
1

30

14 () 2
가 가 2 1
3

180

, 180

4

가 가
2가 () 가
1 ,

가 가

가 가

16

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

4

17

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입원치료확인서, 통원치료확인서 등, 사망진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

18

17 ()

,

3

.

10

.

1

“(2)

.

5

19

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
통원자금	보험기간 중 가입자녀가 특 정상병으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으 로 통원치료를 받았을 경우	(1회당) 1만원 지급
다발성질환 입원급여금	보험기간 중 가입자녀가 다 발성질환으로 진단이 확정 되고 그 치료를 직접적인 목 적으로 4일 이상 입원하였 을 경우	3일 초과 1일당 2만원 지급
재해골절 자 금	보험기간 중 가입자녀에게 재해가 발생하여 그 재해를 직접적인 원인으로 재해골 절로 진단확정 되었을 경우	(1회당) 20만원 지급

- 주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 경우에는
이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
2. 보험기간 중 가입자녀가 만15세 미만 사망시
보험사고로 보지 않고 기납입보험료와 책임준
비금 중 큰 금액을 지급하여 드립니다
- 3 다발성질환 입원급여금의 지급일수는 1회 입원
당 30일을 최고한도로 합니다.

【 별표 2 】

(18 2)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
통원자금, 다발성질환 입원급여금, 재해골절자금(제14조) 15세미만 사망시 지급금액 (제15조 제2항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금 (제16조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주)1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 만 15세 미만 사망시 지급금액 : 기납입보험료와 책임준비금 중 큰 금액

(2)

(2)

1

1

가 (請約) 가 (承諾)
가 ("
" ,
" " .)
(解止)
가 가

③ 2 ()
) 가
,
27 () 2
(9) ()
" " .)

가

2 ()

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대
상자(피보험자)로 합니다.

3

가 ()

가 가

가
12 () 1

4

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조 (해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

2 ()

6

7

()

1

12 (

) 1

8 ()

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에만 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

3 ()

9

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 질병 및 재해분류표(별표 15 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 질병 또는 재해라 합니다.)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

10

가

가

4

(

) (1 “
”) .

11

가 가 15
가
10 () 1
1 120
가 가
2 1
2
180
가 가
3
가 가

12

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

13

① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 및 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원치료확인서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

14

13 ()

3

10

1

“ ”(2)

15

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
입원 급여금	보험기간 중 가입자녀에게 질병 또는 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일초과 1일당 2만원 지급

- 주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
 2. 보험기간중 가입자녀가 만15세미만 사망시 보험사고로 보지 않고 기납입보험료와 책임준비금 중 큰 금액을 지급하여 드립니다.
 3. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

【 별표 2 】

(14 2)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
입원급여금(제10조) 15세미만 사망시 지급금액 (제11조 제2항)	지급기일의 다음날 부터 보험금 지급 일까지의 기간	보험계약 대출이율
해약환급금 (제12조 제1항)	해약환급금 지급사 유가 발생한 날의 다음날부터 해약환 급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과 기간 : 1%
	해약환급금 청구일 의 다음날부터 지 급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날 부터 해약환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약
약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는
지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지
급되지 아니할 수 있습니다.
3. 만 15세 미만 사망시 지급금액 : 기납입보험료
와 책임준비금 중 큰 금액

(2)

(2)

1

1

가 (請約) 가 (承諾)
가 .(
“ ”,
“ ” .)
2 (()) 가
가
가
2 ()
) 가
,
27 () 2
(9) ()
“ ” .)

가

2 ()

이 특약에서 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험
대상자(피보험자)로 합니다

3

가 ()
가 가

가
11 () 1

4

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제11조 (해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 주계약과 동일합니다.

2 ()

6

7

()

1) 1

11 (

8 ()

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에만 하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

3 ()

9

가

(11)

80% 가 ,

(,

) 가 가

() (1 “

”)

.

10

가 가 15

, 가

9 ()

가

180

180

(11)

3

(2) 가
()

9 ()

9 ()
가 (11
) 2가
,

가

9 ()
가

(“ ”
5

20%

9 ()
가 2가

(11)
2가 가

(11)

11

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

4

12

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

13

12 ()

,

3

· ,

10

·

1

“ (2)

5

14

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액		
유 자 녀 학 자 금	보험기간 중 주피 보험자가 사망하 거나 장애분류표 (별표 11 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률 이 80% 이상인 장애상태가 된 이 후,보험기간 중 매 년 보험계약 해당 일(단, 만기시점 제외)에 가입자녀 가 생존해 있을 경우	가입 자녀 나이	지급금액	
			22세 만기	24세 만기
		6~11	50만원	
		12~14	100만원	
		15~17	150만원	
		18~21	200만원	
		22~23	-	250만원
		가입자녀 나이에 해당하 는 위 지급금액을 지급		

주) 1.주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이
특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2.보험기간중 가입자녀가 만 15세 미만 사망시
보험사고로 보지 않고 기납입보험료와 책임준
비금 중 큰 금액을 지급하여 드립니다

【 별표 2 】

(13 2)

구 분		적 립 기 간	지 급 이 자
제1회 유자녀학자금 (제9조), 만 15세 미만 사망시 지 급금액 (제10조 제2항)		지급기일의 다음 날부터 보험금 지 급일까지의 기간	보험계약 대출이율
제2회 이후의 유자녀 학자금 (제9조)	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7일 이전에 지급 할 사유와 금 액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험금 청 구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7일 이전에 지급 할 사유와 금 액을 알린 경 우	보험부리급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험기간 만기일(단, 이 특 약이 더 이상의 효력을 가지지 아 니하게 된 경우에 는 효력을 가지지 아니하게 된 날) 까지의 기간	예정이율

구 분		적 립 기 간	지 급 이 자
제2회 이후의 유자녀 학자금 (제9조)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험기간 만기일 (단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년 초과 기간 :1%
		보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해약 환급금 (제11조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년 초과 기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 만 15세 미만 사망시 지급금액 : 기납입보험료와 책임준비금 중에서 큰 금액

<보험개발원 생보 제2004-0823(2005.03.28)>

(2)

(2)

1

1

가 (請約) 가 (承諾)

가 .(

“ ”,

“ ” .)

2 (()) 가

가 가

③ 2 (

) 가

27 () 2

(9) (

“ ” .)

가

2 ()

이 특약에서 보험대상자(피보험자)는 주피보험자와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 자녀(주피보험자와 부양관계에 있는 자녀 포함) 중 1인을 종피보험자(이하 “가입자녀”라 합니다.)로 합니다.(이하 주피보험자와 가입자녀를 합하여 보험대상자(피보험자)라 합니다.)

3

가 ()

가 가

, 가
12 () 1

4

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조 (해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험 가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 주계약과 동일하거나 그 이내로 합니다.

2 ()

6

7

()

1 12
() 1

8 ()

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

3 ()

9

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다.)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사의 관리하에 수술분류표(별표 7 참조)에서 정한 행위를 하는 것을 말합니다. (단, 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.)

10

가
(15)

()가

1 “ () ”) (

11

가 , 가 가

(11)

50% 가

가 가 15

가

1 가

180

180

(11

)

3

(

2) 가

()

1 『 』

1 가

(11) 2가

,

가

1

가

(“ ” .)
5 20%

1

2가

가

(11) 2가 가

, (11)

10 () 가
가

가

12

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

4

13

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다
음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 및 보험
료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(수술치료확인서, 사망진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고 증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

14

13 ()

3

10

1

“(2)

5

15

가

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
수술 자금	보험기간 중 가입자녀에게 질병 또는 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으 로 수술을 받았을 경우	1종 : 1회당 20만원 2종 : 1회당 50만원 3종 : 1회당 100만원 지급

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되거나, 주피보험자가 사망하거나, 주피보험자 또는 가입자녀가 장애분류표(별표 11 참조) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험기간 중 가입자녀가 만15세 미만 사망시 보험사고로 보지 않고 사망시까지의 이미 납입한 보험료와 책임준비금 중 큰 금액을 지급하여 드립니다.
3. 회사는 가입자녀가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 1종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

【 별표 2 】

(14 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
수술자금 (제10조), 만 15세 미만 사 망시 지급금액 (제11조 제2항)	지급기일의 다음날부 터 보험금 지급일까 지의 기간	보험계약 대출이율
해약환급금 (제12조 제1항)	해약환급금 지급사유 가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과 기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일 까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부 터 해약환급금 지급 일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주)1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약
약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는
지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지
급되지 아니할 수 있습니다.
3. 만 15세 미만 사망시 지급금액 : 기납입보험
료와 책임준비금 중 큰 금액

<보험개발원 생보 제2004-0823(2005.03.28)>



1

1

가 (請約) 가 (承諾)
가 ()
“ ”,
“ ”,
()
()가 ()
()가
,
27 () 2
(9
) (“ ”)

가 .)

가 .

2 ()

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 특약체결시 가입한 출산예정일로부터 6개월 이내의 태아로 합니다.

3

가

가 ()

가 가

가
13 () 1

4

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조 (해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 1세만기입니다.

2 ()

6

7

()
1 13 ()
) 1

8

()

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

3

()

9

① 이 특약에 있어서 “주산기질환”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 출생전후기에 기원한 특정병태 대상 분류표(별표 16 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 주산기질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서, 의사, 한의사 또는 치과의사(이하 “의사”라 합니다.) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

10

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 주산기질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

11

가 ()
,
4
()
(1 “ ”) .

12

11 ()
1 120
11 ()
()가
2 1
2
180
()가
2
11 ()
()가

13

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는
해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출

방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약
자에게 제공하여 드립니다.

4

14

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다
음의 서류를 제출하고 보험금 또는 책임준비금을 청
구하여야 합니다.
- 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(사망진단서, 입원치료확인서 등)
 - 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이
부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경
우에는 본인의 인감증명서 포함)
 - 4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금
등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고
증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국
내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정
한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

15

14 ()
,
3 ,
. ,
10
. ,
1
“ ”(2)
.

16

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
주산기 입원급여금	보험대상자(피보험자) 가 보험기간 중 주산 기질환으로 진단이 확 정되고, 그 치료를 직 접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일초과 1일당 1만원 지급

- 주) 1. 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
2. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
3. 주산기입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

【 별표 2 】

(15 2)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
주산기입원급여금(제11조), 사망 당시의 책임준비금(제1조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해약환급금 (제13조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	-1년이내 : 예정이율의 50% - 1년초과 기간 :1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

<보험개발원 생보 제2004-0823(2005.03.28)>



1

1

가 (請約) 가 (承諾)
가 .(
“ ”,
“ ” .)
()가 (
() 가
,
27 () 2
(9
) (“ ” .)

가 .)

가 .

2 ()

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 특약체결시 가입
한 출산예정일로부터 6개월 이내의 태아로 합니다.

3

가

가 ()

가 가

가
14 () 1

4

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조 (해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 3세만기입니다.

2 ()

6

7

()
1 14 ()
) 1

8

()

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항을 준용합니다.

3

()

9

① 이 특약에 있어서 “선천이상”이라 함은 제4차 개정 한국표준질병사인분류 중 선천이상 분류표(별표 17 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 선천이상의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서, 의사, 한의사 또는 치과의사(이하 “의사”라 합니다.) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

10

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 선천이상으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술분류표(별표 7 참조)에서 정한 행위(이하 “수술”이라 합니다.)를 받는 경우를 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니

다.

11

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 선천이상으로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

12

() 가 가
() ()
1 “ ”) .
1. ()가 , :
2. ()가 , 4 :

13

12 () 2
1
120 .
12 () 2
()가 2

1
2

180

()가

2

12 () 2
()가

14

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는
해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출
방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약
자에게 제공하여 드립니다.

4

15

- ① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다
음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해
약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입), 수술
확인서, 입원치료확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이
부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경
우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고 증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

16

15 ()

3 , , . ,

10

1

“ ”(2)

5

17

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
선천이상 수술자금	보험대상자(피보험자) 가 보험기간 중 선천 이상으로 진단이 확정 되고, 그 치료를 직접 적인 목적으로 수술을 받았을 경우	제1형 : 300만원 제2형 : 200만원 제3형 : 100만원 지급
선천이상 입원급여금	보험대상자(피보험자) 가 보험기간 중 선천 이상으로 진단이 확정 되고, 그 치료를 직접 적인 목적으로 4일 이 상 입원하였을 경우	3일초과 1일당 제1형 : 3만원 제2형 : 2만원 제3형 : 1만원 지급

- 주) 1. 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
2. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 선천이상입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

【 별표 2 】

(16 2)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
선천이상수술자금, 선천이상입원급 여금(제12조), 사 망 당시의 책임 준비금(제1조)	지급기일의 다음날부터 보 험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해약환급금 (제14조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발 생한 날의 다음날부터 해약 환급금 청구일까지의 기간	-1년이내 : 예정이율 의 50% - 1년초과 기간 :1%
	해약환급금 청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해 약환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약
약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는
지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는
지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

$$[\quad]$$

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
10. 요로의 악성신생물	C64 ~ C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물	C69 ~ C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 ~ C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 ~ C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

분류표-1

【 별표 4 】

특정 고액치료비관련암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 뼈 및 관절연골의 악성종양	C40 - C41
2. 뇌 및 뇌수막의 악성종양	C70.0, C71
3. 백혈병	C91 - C95

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 5 】

상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준
질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1
시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기
질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그
질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 6 】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 7 】

- 「수술분류표」 상의 “수술”이란 치료를 직접목적으로 하고 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.
- 「수술분류표」 상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 침단의 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」 상의 동일부위 수술로 봅니다.

수 술 의 종 류	수술종류 분류(종)
○ 피부·유방의 수술(皮膚·乳房의手術)	
1. 식피술(植皮術) (25cm ² 미만은 제외함)	2
2. 유방절단술(乳房切斷術)	2
○ 근육의 수술(筋骨의手術)[발정술(拔釘術)은 제외함]	
3. 골이식술(骨移植術)	2
4. 골수염·골결핵수술(骨髓炎·骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]	2
5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골·비중격(鼻骨·鼻中隔)은 제외함]	2
6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔彎曲症手術)은 제외함]	1
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]	2
8. 척추·골반 관혈수술(脊椎·骨盤觀血手術)	2
9. 쇄골·견갑골·늑골·흉골 관혈수술 (鎖骨·肩胛骨·肋骨·胸骨 觀血手術)	1
10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락·발가락은 제외함]	2
11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術)[골·관절(骨·關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]	2
12. 사지골·사지관절 관혈수술(四肢骨·四肢關節 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함]	1
13. 근·건·인대 관혈수술 (筋·腱·靱帶 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함. 근염·결절종·점액종수술(筋炎·結節腫·粘液腫手術)은 제외함]	1

수 술 의 종 류	수술종류 분류(중)
○ 호흡기 · 흉부의 수술(呼吸器·胸部의 手術)	
14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術)	1
15. 후두전적제술(喉頭全摘除術)	2
16. 기관 · 기관지 · 폐 · 흉막수술(氣管 · 氣管支 · 肺 · 胸膜手術)[개흉술(開胸術)을 수반하는 것]	2
17. 흉곽형성술(胸廓形成術)	2
18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	3
○ 순환기 · 비의 수술(循環期 · 脾의 手術)	
19. 관혈적 혈관 형성술(觀血的 血管 形成術) [혈액투석용(血液透析用)의 SHUNT 형성술(形成術)을 제외함]	2
20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術)	1
21. 대동맥 · 대정맥 · 폐동맥 · 관동맥수술 (大動脈 · 大靜脈 · 肺動脈 · 冠動脈手術) [개흉 · 개복술(開胸 · 開腹術)을 수반하는 것]	3
22. 심막절개 · 봉합술(心膜切開 · 縫合術)	2
23. 직시하심장내 수술(直視下心臟內 手術)	3
24. 체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術)	2
25. 비적제술(脾摘除術)	2
○ 소화기의 수술(消化器의 手術)	
26. 이하선종양 적출술(耳下腺腫瘍 摘出術)	2
27. 악하선종양 적출술(顎下腺腫瘍 摘出術)	1
28. 식도이단술(食道離斷術)	3
29. 위절제술(胃切除術)	3
30. 기타의 위 · 식도수술(胃 · 食道手術) [개흉 · 개복술(開胸 · 開腹術)을 수반하는 것]	2
31. 복막염수술(腹膜炎手術)	2
32. 간장 · 담낭 · 담도 · 췌장 관혈수술(肝臟 · 膽囊 · 膽道 · 胰臟 觀血手術)	2
33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)	1
34. 충수절제술 · 맹장봉축술(蟲垂切除術 · 盲腸縫縮術)	1
35. 직장탈 근본수술(直腸脫 根本手術)	2
36. 기타의 장 · 장간막 수술(腸 · 腸間膜 手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2
37. 치루 · 탈항 · 치핵 근본수술(痔瘻 · 脫肛 · 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치 · 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	1

수 술 의 종 류	수술종류 분류(중)
○ 뇨 · 성기의 수술(尿 · 性器의 手術)	
38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함]	3
39. 신장 · 신우 · 뇨관 · 방광 관혈수술 (腎臟 · 腎盂 · 尿管 · 膀胱 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術)	2
41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적 조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3
43. 고환 · 부고환 · 정관 · 정색 · 정낭 · 전립선 수술 (辜丸 · 副辜丸 · 精管 · 精索 · 精囊 · 前立腺 手術)	2
44. 음낭수종 근본수술(陰囊水腫 根本手術)	1
45. 자궁광범 전적제술(子宮廣汎 全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자궁전적제술(子宮全摘除術)은 제외함]	3
46. 자궁경관형성술 · 자궁경관봉축술(子宮經管形成術 · 子宮經管縫縮術)	1
47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術)	2
49. 자궁탈 · 질탈수술(子宮脫 · 陰脫手術)	2
50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술 · 인공임신중절술(子宮頸管 Polyp 切除術 · 人工妊娠中絶術)은 제외함]	2
51. 난관 · 난소 관혈수술(卵管 · 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經腔的操作)은 제외함]	2
52. 기타의 난관 · 난소수술(卵管 · 卵巢手術)	1
○ 내분비기의 수술(內分泌器의 手術)	
53. 뇌하수체종양적제술(腦下垂體腫瘍摘除術)	3
54. 갑상선수술(甲狀腺手術)	2
55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	2
○ 신경의 수술(神經의 手術)	
56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3
57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術)[형성술 · 이식술 · 절제술 · 감압술 · 개방술 · 염제술(形成術 · 移植術 · 切除術 · 減壓術 · 開放術 · 捻除術)]	2

수 술 의 종 류	수술종류 분류(중)
58. 관혈적 척수종양 적출수술(觀血的 脊髓腫瘍 摘出手術)	3
59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	2
○ 감각기 · 시기의 수술(感覺器 · 視器의 手術)	
60. 안검하수증 수술(眼瞼下垂症 手術)	1
61. 누소관형성술(淚小管形成術)	1
62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	1
63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)	1
64. 각막이식술(角膜移植術)	1
65. 관혈적 전방 · 홍채 · 초자체 · 안와내 이물제거술 (觀血的 前方 · 虹彩 · 硝子體 · 眼窩內 異物除去術)	1
66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)	1
67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2
68. 백내장 · 수정체 관혈수술(白內障 · 水晶體 觀血手術)	2
69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)	1
70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1
71. Laser · 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1
72. 안구적제술 · 조직충전술(眼球摘除術 · 組織充填術)	2
73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2
74. 안근이식술(眼筋移植術)	1
○ 감각기 · 청기의 수술(感覺器 · 聽器의 手術)	
75. 관혈적 고막 · 고실형성술(觀血的 鼓膜 · 鼓室形成術)	2
76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1
77. 중이 근본수술(中耳 根本手術)	2
78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)	2
79. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	3
○ 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)	
80. 악성신생물 근치수술(惡性新生物 根治手術)	3
81. 악성신생물 온열료법(惡性新生物 溫熱療法)[시술(施術)개시일부터 60일간 1회의 급여를 한도로 함]	1
82. 기타의 악성신생물 수술(惡性新生物手術)	2

수 술 의 종 류	수술종류 분류(중)
○ 상기 이외의 수술(上記 以外의 手術)	
83. 상기 이외의 개두술(開頭術)	2
84. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	2
85. 상기 이외의 개복술(開腹術)	1
86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石 破碎術)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급 여를 한도로 함]	2
87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌 · 후두 · 흉부 · 복부장기 수술(腦 · 喉頭 · 胸部 · 腹部臟器 手術) [검사 · 처치는 포함하지 않음. 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회에 급 여를 한도로 함]	1
○ 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) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시 일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1

※ 1. 치료를 목적으로 한 수술

“치료를 직접목적으로 한 수술”이란 치료를 위한 수술을 말하며, 예를 들어 미용성형 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술 또는 제왕절개수술, 충수의 예방적 수술 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, 중격동, 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.

【 별표 8 】

약관에 규정하는 식중독으로 분류되는 질병은 제4차 개정
한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 2002-1호, 2003.
1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 이질	A03
3. 기타 세균성 창자 감염	A04
4. 기타 세균성 식중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 창자 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 창자 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 중독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 중독작용	T62

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기
식중독이외에 약관에서 규정하는 식중독에 해당하는 경
우에는 그 식중독도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 9 】

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(KCD : 통계청 고시 제 2002-1호, 2003. 1. 1시행) 중 "질병이환 및 사망의 원인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행자	V01 ~ V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 ~ V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 ~ V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차 탑승자	V30 ~ V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 ~ V49
6. 운수사고에서 다친 픽업트럭 또는 밴 탑승자	V50 ~ V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 ~ V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 ~ V79
9. 기타 육상 운수사고	V80 ~ V89
10. 수상 운수사고	V90 ~ V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 ~ V97
12. 기타 및 상세 불명의 운수사고	V98 ~ V99
13. 추락	W00 ~ W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 ~ W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 ~ W64
16. 불의의 물에 빠짐	W65 ~ W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 ~ W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 ~ W99
19. 연기, 불 및 불꽃에 노출	X00 ~ X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 ~ X19

분 류 항 목	분류번호
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 ~ X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 ~ X39
23. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 ~ X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 ~ X59
25. 가해	X85 ~ Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 ~ Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 ~ Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 ~ Y59
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 제1호에 규정한 전염병	

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해 이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음 사항에 의한 사고의 경우에는 재해사고에서 제외합니다.

1. "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독" 중 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
2. "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독" 중 한국표준질병사인분류상 A00 ~ R99에 분류가 가능한 것
3. "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
4. "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
5. "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애

- 6. "기타 불의의 사고" 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- 7. "법적 개입" 중 처형(Y35.5)

【 별표 10 】

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
 - 가. 운행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 보험대상자(피보험자)가 입은 불의의 사고
 - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 보험대상자(피보험자)가 입은 불의의 사고
 - 다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 보험대상자(피보험자)가 입은 불의의 사고
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
 - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
 - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
 - 다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등
3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고 일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장,

토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 보험대상자(피보험자)의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 않습니다.

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

【 별표 11 】

■ 총칙

1.

- 1) “장해”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장래 회복의 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정한다.

2.

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3.

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

장해분류별 판정기준

1.

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 두 눈이 멀었을 때	100
2. 한 눈이 멀었을 때	50
3. 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4. 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5. 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6. 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7. 한 눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8. 한 눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야 협착, 암점을 남긴 때	5
9. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.

- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2.

가. 장애의 분류

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

나. 장해판정기준

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

다. 컷바퀴의 결손

- 1) “컷바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 컷바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말하며, 컷바퀴

의 결손이 1/2 미만이고 기능에 문제가 없으면 외
모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

3.

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

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

4.

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한	20

장해의 분류	지급률
장해를 남긴 때	
5. 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
6. 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7. 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8. 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9. 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 구순음(口, ㅂ, ㅍ)
 - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ)
 - ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위

- 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. ()

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영

구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.

- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴

- ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
- ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
- ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
- ④ 코의 1/2 이상 결손

2) 머리

- ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
- ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

- ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
- ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
- ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
- ④ 코의 1/4 이상 결손

2) 머리

- ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
- ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40㎢, 1/4 크기는 20㎢), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24㎢, 1/4 크기는 12㎢), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12㎢, 1/4 크기는 6㎢)로 간주한다.

6. ()

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정

한 상태

4) 뚜렷한 운동장애

- ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈 : 제1, 2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때

5) 약간의 운동장애

척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태

6) 심한 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

7) 뚜렷한 기형

척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

8) 약간의 기형

1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불

완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간관탈출증(속칭 디스크)

특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간관 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

12) 추간관탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

7.

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며,

방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8.

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 두 팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3. 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4. 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5. 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6. 한 팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7. 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8. 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9. 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.

- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절 까지를 말한다.
 - 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
 - 5) “한 팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
 - 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
- 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력 검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
- 나) “심한 장애”라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력 검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
- 다) “뚜렷한 장애”라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- 라) “약간의 장애”라 함은
- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요

골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정 유효된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대관절 중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9.

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 두 다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3. 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4. 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5. 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6. 한 다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7. 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8. 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9. 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5

장해의 분류	지급률
10. 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11. 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12. 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장해판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력 검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우

나) “심한 장애”라 함은

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

다) “뚜렷한 장애”라 함은

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

라) “약간의 장애”라 함은

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

- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장

해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

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

10. 가

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그

중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절 (근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.

- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절 (근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 가

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1. 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2. 한 발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3. 한 발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4. 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락 마다)	5
5. 한 발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부	20

장해의 분류	지급률
를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	
6. 한 발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7. 한 발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락 뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1발가락 마다)	3

나. 장해판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능 영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. .

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	75
2. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
3. 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	20

나. 장해의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도 협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2 이상이 결손 되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때

- ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13.

가. 장애의 분류

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

장해의 분류	지급률
10. 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11. 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체 부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.
- ⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후

에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.

- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자 기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술
 - 감정의의 추정 혹은 인정
 - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
 - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가 보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상 후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시

를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도 (한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증 발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로

로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3
분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

< 붙임 >

(ADLs) 가

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

유형	제한정도에 따른 지급률
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

【 별표 12 】

특정상병으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
○ “특정 감염성 및 기생충성 질환” 중	
· 콜레라	A00
· 장티푸스 및 파라티푸스	A01
· 기타 살모넬라 감염	A02
· 이질	A03
· 기타 세균성 식중독	A05
· 페스트	A20
· 디프테리아	A36
· 발진티푸스	A75
· 황열	A95
· 마마	B03
○ 질병 이환 및 사망의 외인	V01~Y98

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 13 】

다발성질환으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병
사인분류(KCD:통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)
중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
창자 감염 질환	A00 - A09
결핵	A15 - A19
기타 세균성 질환	A30 - A49
중추 신경계통의 바이러스 감염	A80 - A89
바이러스 간염	B15 - B19
기타 바이러스 질환	B25 - B34
연충증	B65 - B83
기타 감염성 질환	B99
당뇨병	E10 -E14
중추신경계통의 염증성 질환	G00 - G09
비화농성 중이염	H65
화농성 및 상세불명의 중이염	H66
달리 분류되지 않은 바이러스성 폐렴	J12
폐렴사슬알균에 의한 폐렴	J13
해모필루스 인플루엔자에 의한 폐렴	J14
달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체 에 의한 폐렴	J16
달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
상세불명 병원체의 폐렴	J18
급성 기관지염	J20
급성 세기관지염	J21
천식	J45
천식지속 상태	J46
중수의 질환	K35 - K38
헤르니아	K40 - K46

대상이 되는 질병	분류번호
헤르니아가 없는 마비성 장폐색증 및 창 자폐쇄	K56
아토피 피부염	L20

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기
질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그
질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 14 】

(骨折)

재해골절은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 것을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
목의 골절	S12
갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
허리뼈 및 골반의 골절	S32
어깨 및 팔죽지의 골절	S42
아래팔의 골절	S52
손목 및 손부위에서의 골절	S62
넙다리뼈의 골절	S72
발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
발목을 제외한 발의 골절	S92
다발성 신체부위의 골절	T02
상세불명 부위의 척추의 골절	T08
상세불명 부위의 팔 골절	T10
상세불명 부위의 다리 골절	T12
상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해골절 이외의 약관에 해당하는 재해골절이 있는 경우에는 그 재해골절도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 15 】

※ 제4차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1 시행)에 의함.

대상이 되는 질병	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00~B99
II. 신생물	C00~D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50~D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00~E90
VI. 신경계통의 질환	G00~G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00~H59
VIII. 귀 및 쪽지돌기의 질환	H60~H95
IX. 순환기계통의 질환	I00~I99
X. 호흡기계통의 질환	J00~J99
X I. 소화기계통의 질환	K00~K93
X II. 피부 및 피부밑조직의 질환	L00~L99
X III. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00~M99
X IV. 비뇨생식기계통의 질환	N00~N99
X V. 임신, 출산 및 산후기	O00~O99
X VI. 출생전후기에 기원한 특정 병태	P00~P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	R00~ R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00~T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V01~Y98
○전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	
○치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물 제제에 의한 사고	

제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해 이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

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. 치아보철과 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

【 별표 16 】

출생전후기에 기원한 특정병태로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

모성 요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P00 ~ P04
임신 기간 및 태아 발육과 관련된 장애	P05 ~ P08
출산 외상	P10 ~ P15
출생전후기에 특이한 호흡기 및 심장혈관 장애	P20 ~ P29
출생전후기에 특이한 감염	P35 ~ P39
태아 및 신생아의 출혈성 및 혈액학적 장애	P50 ~ P61
태아 및 신생아의 특이한 일과성 내분비 및 대사 장애	P70 ~ P74
태아 및 신생아의 소화기계통 장애	P75 ~ P78
태아 및 신생아의 외피 및 체온조절에 관련된 병태	P80 ~ P83
출생전후기에 기원한 기타 장애	P90 ~ P96

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 17 】

제1형 선천이상으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준
질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1
시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

[제1형]

대상이 되는 질병	분류번호
심방실 및 연결의 선천 기형	Q20
심장 중격의 선천 기형	Q21
폐동맥 및 삼첨판의 선천 기형	Q22
대동맥 및 승모판의 선천 기형	Q23
심장의 기타 선천 기형	Q24
대동맥의 선천 기형	Q25
대정맥의 선천 기형	Q26
말초혈관계통의 기타 선천 기형	Q27
순환기계통의 기타 선천 기형	Q28
식도의 선천 기형	Q39
상부 소화관의 기타 선천 기형	Q40
작은창자의 선천 결여, 폐쇄 및 협착	Q41
큰창자의 선천 결여, 폐쇄 및 협착	Q42
창자의 기타 선천 기형	Q43
쓸개(담낭), 쓸개관(담관) 및 간의 선천 기형	Q44
소화기계통의 기타 선천 기형	Q45

[제2형]

대상이 되는 질병	분류번호
뇌없음증(무뇌증) 및 유사 기형	Q00
뇌류	Q01
소두증	Q02

대상이 되는 질병	분류번호
선천 수두증	Q03
뇌의 기타 선천 기형	Q04
척추갈림증	Q05
척수의 기타 선천 기형	Q06
신경계통의 기타 선천 기형	Q07
눈꺼풀, 눈물기관 및 안와의 선천 기형	Q10
무안구증, 소안구증 및 대안구증	Q11
선천 수정체 기형	Q12
전안부의 선천 기형	Q13
후안부의 선천 기형	Q14
눈의 기타 선천 기형	Q15
청력 장애를 유발하는 귀의 선천 기형	Q16
귀의 기타 선천 기형	Q17
얼굴 및 목의 기타 선천 기형	Q18
난소, 자궁관 및 넓은 인대의 선천 기형	Q50
자궁 및 자궁목의 선천 기형	Q51
여성 생식기의 기타 선천 기형	Q52
정류 고환	Q53
요도하열	Q54
남성 생식기관의 기타 선천 기형	Q55
중성 및 가성 반음양증	Q56
콩팥(신장) 무발생증 및 기타 감소성 결손	Q60
남성 콩팥(신장)병	Q61
콩팥갈때기의 선천 폐쇄성 결손 및 요관의 선천 기형	Q62
콩팥(신장)의 기타 선천 기형	Q63
비뇨기계통의 기타 선천 기형	Q64

[제3형]

대상이 되는 질병	분류번호
코의 선천 기형	Q30
후두의 선천 기형	Q31
기관 및 기관지의 선천 기형	Q32
폐의 선천 기형	Q33
호흡기계통의 기타 선천 기형	Q34
입천장갈림증	Q35
입술갈림증	Q36
입술갈림증을 동반한 입천장갈림증	Q37
혀, 입 및 인두의 기타 선천 기형	Q38
영덩관절의 선천 기형	Q65
발의 선천 변형	Q66
머리, 얼굴, 척추 및 가슴의 선천 근육골격 변형	Q67
기타 선천 근육골격 변형	Q68
다지증	Q69
합지증	Q70
팔의 감소성 결손	Q71
다리의 감소성 결손	Q72
상세불명 사지의 감소성 결손	Q73
사지의 기타 선천 기형	Q74
머리뼈 및 얼굴뼈의 기타 선천 기형	Q75
척추 및 가슴뼈의 선천 기형	Q76
관모양뼈 및 척추의 성장 결손을 동반한 골 연골 형상이상	Q77
기타 골연골 형성이상	Q78
달리 분류되지 않은 근육골격계통의 선천기형	Q79
선천 비늘증	Q80
표피 수포증	Q81
피부의 기타 선천 기형	Q82

대상이 되는 질병	분류번호
유방의 선천 기형	Q83
외피의 기타 선천 기형	Q84
달리 분류되지 않은 모반증	Q85
달리 분류되지 않은 알려진 외인으로 인한 선천 기형 증후군	Q86
다발 기계통에 영향을 주는 기타 명시된 선천 기형 증후군	Q87
달리 분류되지 않은 기타 선천 기형	Q89
다운 증후군	Q90
에드워즈 증후군 및 파타우 증후군	Q91
달리 분류되지 않은 보통염색체의 기타 삼염색체증 및 부분 삼염색체증	Q92
달리 분류되지 않은 보통염색체의 단일염색체증 및 결손	Q93
달리 분류되지 않은 균형성 재배열 및 구조적 표지자	Q95
터너 증후군	Q96
달리 분류되지 않은 여성의 표현형의 기타 성염색체 이상	Q97
달리 분류되지 않은 남성의 표현형의 기타 성염색체 이상	Q98
달리 분류되지 않은 기타 염색체 이상	Q99

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.