

<보험개발원 보일 제2001-0909호(2001.10.30)>
<금융감독원 보상일 1111-00381(2002.07.05) 표준약관 개정>



1

1

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

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 약관대출이율(이하 “약관대출이율”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

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서 부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복

리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

4

다음 중 한 가지에 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
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 피보험자가 보험계약일부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

5

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

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

② 회사는 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제27조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제4호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

6

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제27조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

7

피보험자가 보험기간 중 사망(피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 포함)하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

8

- ① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.
- ② 제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월 이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

2 ()

9 1

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정

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

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제31조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제30조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 암에 대한 책임개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

10 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 경우에

는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

11

① 계약자는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제40조(약관대출) 제1항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

② 제1항에도 불구하고 약관대출금과 약관대출이자를 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 자동대출납입기간은 최초 자동대출 납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제27조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

12

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대해

여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고기간을 적용합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

13

① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제9조(제1회

보험료 및 회사의 책임개시일), 제30조(계약전 알릴 의무), 제31조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제 32조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

3 ()

14

① 이 계약에 있어서 “특정암”이라 함은 피보험자가 남자인 경우에는 “특정4대암”을, 여자인 경우에는 “여성특정3대암”을 말합니다.(이하 “특정4대암” 및 “여성특정3대암”을 “특정암”이라 합니다.)

1. “특정4대암”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 특정4대암 분류표(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.
2. “여성특정3대암”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 여성특정3대암 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

② 특정암의 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 특정암에 대한 임상학적 진단이 특정암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 특정암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

15

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 악성신생물 분류표(별표 6 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 6의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피 신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.

② 암의 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 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

16

① 이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 상피내의 신생물 분류표(별표 7 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 “경계성 종양”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는

미상의 신생물 분류표(별표 8 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 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

① 이 계약에 있어서 “뇌졸중”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 뇌졸중 분류표(별표 9 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 단, 일과성 대뇌 허혈성 발작(TIA) 및 관련증후군, 외상성 두개내 출혈, 혈관성치매는 제외됩니다.

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자 방출단층술(PET), 단일광자 방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

19

① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증 분류표(별표 10 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

다.

20

① 이 계약에 있어서 “성인주요질병”이라 함은 피보험자가 남자인 경우에는 특정질병, 골다공증 및 관절질환, 비뇨기계질환을 말하며, 여자인 경우에는 특정질병, 골다공증 및 관절질환, 부인과질환을 말합니다.

1. “특정질병”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 피보험자가 남자인 경우에는 성인남성8대특정질환분류표(별표 11 참조)에서 정한 질병을, 여자인 경우에는 성인여성8대특정질환분류표(별표 12 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
2. “골다공증 및 관절질환”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 골다공증 및 관절관련질환 분류표(별표 13 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 이하 “골다공증 · 관절질환”이라 합니다.
3. “비뇨기계질환”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 남성 비뇨기계질환 분류표(별표 14 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
4. “부인과질환”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 부인과질환 분류표(별표 15 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 성인주요질병의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

21

이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 성인주요질병으로 인한 치료를 직

접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서
치료의 필요성이 인정되어 의료법 제3조(의료기관)의
규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하
다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의
관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

22

이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의료법 제3조(의
료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는
이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사
자격증을 가진 자에 의하여 특정질병 또는 골다공증
· 관절질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경
우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내
의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는
국외의 의료기관의 의사의 관리 하에 그 치료를 직
접적인 목적으로 입원을 동반하여 수술분류표(별표
16 참조)에서 정한 행위(이하 “수술”이라 합니다)를
받는 경우를 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺)
등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

23

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의
경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게
약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을
지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝나는 날부터 만 15년
전 보험계약해당일에 살아 있을 경우 : 건강축
하금 지급
2. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을
경우 : 만기축하금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 암에 대한 책임개시일
이후에 최초로 특정암, 특정암 이외의 암으로
진단이 확정되거나 피보험자가 보험기간 중 최
초로 상피내암, 경계성 종양, 뇌졸중 또는 급

성심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우(각각 1회한) : 치료자금 지급

4. 피보험자가 보험기간 중 성인주요질병으로 진단이 확정되고 그 성인주요질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우 : 입원급여금 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 성인주요질병으로 진단이 확정되고 그 성인주요질병의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일 이상 계속 입원하였을 경우 : 요양자금 지급
6. 피보험자가 보험기간 중 성인주요질병으로 진단이 확정되고 그 성인주요질병의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원하였을 경우 : 간병자금 지급
7. 피보험자가 보험기간 중 특정질병 및 골다공증 · 관절질환으로 진단이 확정되고, 그 특정질병 및 골다공증 · 관절질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 경우(1회당) : 수술자금 지급

24

① 피보험자가 보험료 납입기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되거나, 장애등급분류표(별표 17 참조) 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

② 제1항에서 장애상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다.

③ 제2항에 의하여 장애상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

④ 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 진단확정일로 하여 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 치료자금을 추가로 지급합니다. 다만, 책임개시일의 전일 이전에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정된 경우에는 제외합니다.

⑤ 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 회사는 피보험자가 보험기간 중 암에 대한 책임개시일 이후에 “특정암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 특정암으로 진단확정시, 특정암에 해당하는 치료자금에서 해당시점의 “특정암 이외의 암”에 해당하는 치료자금(상피내암 또는 경계성종양으로 인한 치료자금은 제외)을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나 특정암으로 진단확정 받고 그 후에 “특정암 이외의 암”으로 진단확정시 “특정암 이외의 암”으로 인한 치료자금은 추가로 지급되지 않습니다.

⑥ 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 회사는 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 특정암과 “특정암 이외의 암”으로 동시에 진단확정 받았을 경우에는 특정암에 해당하는 치료자금만을 지급합니다.

⑦ 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

⑧ 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 동일한 성인주요질병의 치료를 직접

적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제7항을 적용합니다. 그러나 동일한 성인주요질병에 의한 입원이 라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑨ 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 요양자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양자금을 지급하지 아니합니다.

⑩ 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.

⑪ 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 피보험자가 동일한 성인주요질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제10항을 적용합니다. 그러나 동일한 성인주요질병에 의한 입원이 라도 간병자금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑫ 피보험자가 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 내지 제6호의 경우에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제7항 및 제10항에 따라 입원급여금, 요양자금 또는 간병자금을 지급하여 드립니다.

⑬ 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑭ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑮ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 요양자금, 간병자금, 수술자금의 전부 또는 일부를

지급하여 드리지 아니합니다.

☞ 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

㉮ 보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보아 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생하는 경우 보험금을 지급하여 드립니다.

25

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 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 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험

금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 않습니다.

26 ,

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제 23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 내지 제7호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

27

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

28

이 보험은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

29

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

4

30

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이

하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

31

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제30조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무 사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제30조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

32

회사는 책임개시일부터 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 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의 사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

5

33

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.

34

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제3호 내지 제7호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

35

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

36

수익자는 제23조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유 또는 제24조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 정한 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

37

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면

제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (사망진단서, 장애진단서, 입원치료 확인서, 수술확인서, 진단서(병명기입) 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 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 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

38

- ① 회사는 제37조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제23조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제31조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유

조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사 요청에 동의하여야 합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장애등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급합니다.

그러나 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원 중에서 정하며, 이 항에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑥ 제1항 내지 제5항에서 정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유 없이 동의하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금의 지급을 유예할 수 있습니다.

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단 자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 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 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

40

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 약관대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

③ 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

6

41

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을

신청할 수 있습니다.

42

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

43

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

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

44 가

모집인 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.

45

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

46

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

47

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

【 별표 1 】

(기준: 1구좌)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
건강 축하금	피보험자가 보험기간이 끝나는 날부터 만 15년 전 보험계약해당일에 살 아있을 경우	이미 납입한 주계약 보험료 의 50% 지급
만기 축하금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 주계약 보험료 의 50% 지급
치료자금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초 로 특정암, 뇌졸중 또는 급성 심근경색증으로 진 단이 확정되었을 경우(각 각 1회한)	각각 2,000만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초 로 “특정암 이외의 암” 으로 진단이 확정되었을 경우(1회한)	1,000만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진 단이 확정되었을 경우 (1회한)	200만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 최초로 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 경우 (1회한)	200만원 지급

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
입원 급여금	피보험자가 보험기간 중 특정질병으로 진단이 확 정되고 그 특정질병의 치료를 직접적인 목적으 로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 2만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 골다공증 · 관절질환, 비뇨 기계질환 또는 부인과질 환으로 진단이 확정되고 그 골다공증 · 관절질환, 비 뇨기계질환 또는 부인과 질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원 하였을 경우	3일 초과 1일당 1만원 지급
요양자금	피보험자가 보험기간 중 특정질병으로 진단이 확 정되고 그 특정질병의 치 료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일 이상 계 속하여 입원하였을 경우	31일 이상 : 50만원 61일 이상 : 50만원 91일 이상 : 100만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 골다공증 · 관절질환, 비 뇨기계질환 또는 부인과 질환으로 확정되고 그 골다공증 · 관절질환, 비 뇨기계질환 또는 부인과 질환의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91 일 이상 계속하여 입원 하였을 경우	31일 이상 : 25만원 61일 이상 : 25만원 91일 이상 : 50만원 지급

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
간병자금	피보험자가 보험기간 중 특정질병으로 진단이 확정되고 그 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원하였을 경우	30일 초과 1일당 3만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 골다공증 · 관절질환, 비뇨기계질환 또는 부인과 질환으로 진단이 확정되고 그 골다공증 · 관절질환, 비뇨기계질환 또는 부인과 질환의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원하였을 경우	30일 초과 1일당 2만원 지급
수술자금	피보험자가 보험기간 중 특정질병으로 진단이 확정되고, 그 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 경우	수술 1회당 200만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 골다공증 · 관절질환으로 진단이 확정되고, 그 골다공증 · 관절질환의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 지급

- 주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 책임준비금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
2. 피보험자가 보험료 납입기간 중 책임개시일

이후에 최초로 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색 증으로 진단이 확정되거나, 장애등급분류표 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

3. 암에 대한 책임개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날입니다.
4. 비뇨기계질환은 피보험자가 남자인 경우에만, 부인과질환은 피보험자가 여자인 경우에만 해당 보험금을 지급합니다.
5. 보험료의 납입이 면제된 경우 차회 이후 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보아 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생하는 경우 해당 보험금을 지급하여 드립니다.

6. 특정암

남자 : 특정4대암(위암, 간암, 폐암, 대장암)

여자 : 여성특정3대암(위암, 자궁암, 난소암)

7. 특정질병

남자 : 성인남성8대질병(뇌혈관질환, 고혈압, 심장질환, 간질환, 위·십이지장궤양질환, 만성호흡기질환, 당뇨병, 신부전)

여자 : 성인여성8대질병(뇌혈관질환, 고혈압, 심장질환, 간질환, 위·십이지장궤양질환, 갑상선질환, 당뇨병, 신부전)

8. 회사는 피보험자가 보험기간 중 암에 대한 책임개시일 이후에 “특정암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 “특정암”으로 진단확정시, “특정암”에 해당하는 치료자금에서 해당시점의 “특정암 이외의 암”에 해당하는 치료자금(상피내암 또는 경계성 종양으로 인한 치료자금은 제외)을 뺀 차액을 추가로

지급하여 드립니다. 그러나 “특정암”으로 진단확정 받고 그 후에 “특정암 이외의 암”으로 진단확정시 “특정암 이외의 암”으로 인한 치료자금은 추가로 지급되지 않습니다.

9. 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
10. 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.
11. 요양자금의 경우 61일 이상 계속 입원시에는 31일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금과 61일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금을 각각 지급하여 드립니다.
12. 요양자금의 경우 91일 이상 계속 입원시에는 31일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금, 61일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금과 91일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금을 각각 지급하여 드립니다.
13. 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

【 별표 2 】

(38 2)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
치료자금,입원급여금, 요양자금,간병자금, 수술자금,사망당시의 책임준비금(제23조 제3호 내지 제7호)		지급기일의 다음날 부터 보험금 지급 일까지의 기간	약관대출 이율
건강 축하금 (제23조 제1호)	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7 일 이전에 지급할 사유 와 금액을 알리지 아니 한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험금청구 일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7 일 이전에 지급할 사유 와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험기간 만기일(단, 이 계 약이 더 이상의 효 력을 가지지 아니 하게 된 경우에는 효력을 가지지 아 니하게 된 날)까지 의 기간	예정이율

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
건강 축하금 (제23조 제1호)	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7 일 이전에 지급할 사유 와 금액을 알린 경우	보험기간 만기일 (단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가 지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지 의 기간	1년 이내 : 예정이율 의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지 급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출 이율
만기 축하금 (제23조 제2호)	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7 일 이전에 지급할 사유 와 금액을 알리지 아니 한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험금청구 일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7 일 이전에 지급할 사유 와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험금 청 구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율 의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지 급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출 이율

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
해약환급금 (제27조 제1항)	해약환급금 지급사 유가 발생한 날의 다음날부터 해약환 급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율 의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	해약환급금 청구일 의 다음날부터 지 급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날 부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출 이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시
효(제29조)가 완성된 이후에는 지급하지 않
습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이
지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는
지급되지 아니할 수 있습니다.

<보험개발원 보일 제2001-0916호(2001.10.31)>
<금융감독원 보상일 1111-00381(2002.07.05) 표준약관 개정>



1

1

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 사망보험금이 지급된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 연생보험계약인 경우에는 주계약의 주피보험자를 이 특약의 피보험자로 합니다.

3

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
 3. 피보험자가 보험계약일부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우
- ② 제1항에도 불구하고 계약일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되고 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 그 암으로 인하여 사망한 경우에는 일반

사망보험금을 지급하여 드립니다.

4

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 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 제15조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

5

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

6

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간 또는 그 이내로 합니다.

2 ()

7

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

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 다만, 암에 대하여는 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다

음날을 책임개시일로 하며, 회사는 그 날부터 이 약
관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

8

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는
이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에
서 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여
회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해
약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

9

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에
는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약
약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특
약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청
이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것
으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제7조
(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준
용합니다.

3

()

10

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 개정 한
국표준질병사인분류 중 악성신생물 분류표(별표 6
참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소
(Premalignant condition or condition with
malignant potential)와 별표 6의 분류번호 C44에
해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생
물 및 편평상피 신생물 (Basal cell carcinoma or
squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외함

니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문 의사 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 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

11

① 이 특약에 있어서 “뇌졸중”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 뇌졸중 분류표(별표 9 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 단, 일과성 대뇌 허혈성 발작(TIA) 및 관련증후군, 외상성 두개내 출혈, 혈관성치매는 제외됩니다.

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자 방출단층술(PET), 단일광자 방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

12

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증 분류표(별표 10 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 이와 동등하

다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

13

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생할 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되고 그 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망하거나 그 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 장해등급분류표(별표 17 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 : 3대질병사망보험금 지급
2. 보험기간 중 피보험자에게 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 사망하거나 그 재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 : 재해사망보험금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 재해, 암, 뇌졸중, 급성심근경색증 이외의 원인으로 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우 : 일반사망보험금 지급

14

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기

간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 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)에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

④ 제3항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑤ 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되고 그 후에 암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 된 사실이 확인된 경우에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 3대질병사망보험금을 지급합니다. 단, 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.

⑥ 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되어 일반사망보험금을 지급받은 후 제5항의 사유가 발생한 경우에는 3대질병사망보험금에서 일반사망보험금을 차감한 금액을 추가로 지급하여 드리며, 피보험자가 이미 재해사망보험금을 지급받은 경우에는 3대질병사망보험금을 지급하지 않습니다.

15

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

4

16

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

17

- ① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은

“보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

18

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 예정이율(이하 “예정이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

5

19

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 따릅니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지 급 사 유	지급금액
3대질병 사망보험금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 뇌 졸중 또는 급성심근경색 증으로 진단확정되고 그 암, 뇌졸중 또는 급성심근 경색증을 직접적인 원인 으로 사망하거나 그 암, 뇌졸중 또는 급성심근경 색증을 직접적인 원인으 로 장애등급분류표 중 제 1급의 장애상태가 되었을 경우	1,000만원 지급
재해사망 보험금	보험기간 중 피보험자에 게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으 로 피보험자가 사망하거 나 그 재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 장 해등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우	1,000만원 지급
일반사망 보험금	피보험자가 보험기간 중 재해, 암, 뇌졸중, 급성심 근경색증 이외의 원인으 로 사망하거나 장애등급 분류표 중 제1급의 장애 상태가 되었을 경우	500만원 지급

주) 암에 대한 책임개시일은 보험계약일부터 그 날
을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

【 별표 2 】

(17 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제13조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출 이율
해약환급금 (제18조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출 이율

- 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.



.

1

1

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 피보험자가 보험기간 중 사망(피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종 선고를 받은 경우를 포함)하였을 경우에는 그 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 소멸합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

3

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 피보험자가 보험계약일부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

4

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 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 제20조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

5

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

6

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

2 ()

7

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간

중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 다만, 암에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

8

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

9

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3

()

10

① 이 특약에 있어서 “특정암”이라 함은 피보험자가 남자인 경우에는 “특정4대암”을, 여자인 경우에는

“여성특정3대암”을 말합니다.(이하 “특정4대암” 및 “여성특정3대암”을 “특정암”이라 합니다)

1. “특정4대암”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 특정4대암 분류표(별표 4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.
2. “여성특정3대암”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 여성특정3대암 분류표(별표 5 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기 분류에서 제외합니다.

② 특정암의 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 특정암에 대한 임상학적 진단이 특정암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 특정암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

11

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 악성신생물 분류표(별표 6 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 6의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피 신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외함

니다.

② 암의 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 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

12

① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 상피내의 신생물 분류표(별표 7 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.

13

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표 8 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 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.

14

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

15

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사의 관리 하에 그 치료를 직접적인 목적으로 수술분류표(별표 16 참조)에서 정한 행위(이하 “수술”이라 합니다)를 받는 경우를 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

16

이 특약에 있어서 “방사선치료”라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 상피내암 또는 경계성 종양의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리방사선(Ionizing Radiation)을 이용하는 치료법을 말합니다.

17

이 특약에 있어서 “항암 약물치료”라 함은 내과전문 의사자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 상피내암 또

는 경계성 종양의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

18

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우 : 입원급여금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일 이상 계속하여 입원하였을 경우 : 요양자금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입원하였을 경우 : 간병자금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(1회당) : 수술자금 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 항암 약물치료 또는 방사선 치료를 하였을 경우(각각 1회한) : 항암치

료자금 지급

19

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ③ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일한 암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 각각 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제2항을 적용합니다. 그러나 동일한 암, 상피내암 또는 경계성 종양에 의한 입원이라도 해당 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 각각 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 요양자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양자금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고 한도로 합니다.
- ⑥ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 동일한 암, 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 각각 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제5항을 적용합니다. 그러나 동일한 암, 상피내암 또는 경계성 종양에 의한 입원이라도 해당 간병자금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 각각 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑦ 피보험자가 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제3호에 해당하는 입원기간 중에 보험기

간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항 및 제5항에 따라 입원급여금, 요양자금 또는 간병자금을 지급하여 드립니다.

⑧ 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑨ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑩ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 요양자금, 간병자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑪ 회사는 피보험자가 동시에 특정암과 “특정암 이외의 암”으로 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 특정암에 해당하는 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

20

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

4

21

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원치료확인서, 수술확인서, 암진단확인서, 상피내암진단확인서 등)
3. 보험증권

4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 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 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

22

- ① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금, 책임준비금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

5

23

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

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
입원 급여금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 특정암으로 진단이 확정되고 그 특정암의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 4만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 “특정암 이외의 암”으로 진단이 확정되고 그 “특정암 이외의 암”의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 2만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 4천원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
요 양 자 금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암으 로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91 일 이상 계속하여 입원 하였을 경우	31일 이상 : 50만원 61일 이상 : 50만원 91일 이상 : 100만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되 고 그 상피내암 또는 경 계성 종양의 치료를 직 접적인 목적으로 31일, 61일, 91일 이상 계속하 여 입원하였을 경우	31일 이상 : 10만원 61일 이상 : 10만원 91일 이상 : 20만원 지급
간 병 자 금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암으 로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 입 원하였을 경우	30일 초과 1일당 3만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되 고 그 상피내암 또는 경 계성 종양의 치료를 직 접적인 목적으로 31일 이상 입원하였을 경우	30일 초과 1일당 6천원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
수술 자금	피보험자가 보험기간 중 암에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 특정 암으로 진단이 확정되 고, 그 특정암의 치료를 직접적인 목적으로 하 여 수술을 받았을 경우 (1회당)	300만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 암에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 “특 정암 이외의 암”으로 진단이 확정되고, 그 “특정암 이외의 암”의 치료를 직접적인 목적 으로 수술을 받았을 경 우(1회당)	200만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암 또 는 경계성 종양으로 진 단이 확정되고, 그 상피 내암 또는 경계성 종양 의 치료를 직접적인 목 적으로 수술을 받았을 경우(1회당)	40만원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
항암 치료 자금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 항암 약물치료 또는 방사선치료를 받았을 경우(각각 1회한)	각각 100만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 항암 약물치료 또는 방사선치료를 받았을 경우 (각각 1회한)	각각 20만원 지급
	피보험자가 보험기간 중 최초로 경계성 종양으로 진단이 확정되고, 그 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 항암 약물치료 또는 방사선치료를 받았을 경우(각각 1회한)	각각 20만원 지급

- 주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 책임준비금을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
2. 보험료의 납입면제는 주계약과 동일합니다.
3. 암에 대한 책임개시일은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
4. 특정암

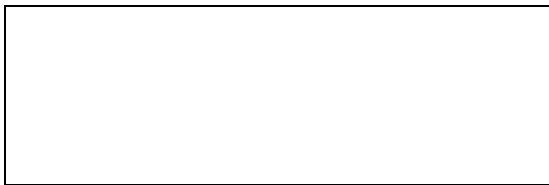
- 남자 : 특정4대암(위암, 간암, 폐암, 대장암)
 - 여자 : 여성특정3대암(위암, 자궁암, 난소암)
5. 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
 6. 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.
 7. 요양자금의 경우 61일 이상 계속 입원시에는 31일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금과 61일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금을 각각 지급하여 드립니다.
 8. 요양자금의 경우 91일 이상 계속 입원시에는 31일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금, 61일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금과 91일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금을 각각 지급하여 드립니다.

【 별표 2 】

(22 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
입원급여금,요양자 금,간병자금,수술자 금,항암치료자금,사 망시의 책임준비금 (제18조)	지급기일의 다음날 부터 보험금 지급일 까지의 기간	약관대출 이율
해약환급금 (제20조 제1항)	해약환급금 지급사 유가 발생한 날의 다음날부터 해약환 급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	해약환급금 청구일 의 다음날부터 지급 기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날 부터 해약환급금 지 급일까지의 기간	약관대출 이율

- 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.



1

1

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 피보험자가 보험기간 중 사망(피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함)하였을 경우에는 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 소멸합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

3

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하

고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제15조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

4

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

2 ()

6

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

8

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3

()

9

- ① 이 특약에서 “재해골절”이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 재해골절 분류표(별표 18 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 재해골절의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

10

이 특약에 있어서 “교통재해”라 함은 교통재해 분류표(별표 19 참조)에서 정하는 재해를 말합니다.

11

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 재해 또는 재해골절로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치

료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

12

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 질병 및 재해분류표(별표 20 참조)에서 정하는 질병 및 재해(이하 “질병 및 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사의 관리 하에 수술분류표(별표 16 참조)에서 정한 행위(이하 “수술”이라 합니다)를 받는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

13

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 경우 또는 피보험자가 보험기간 중 재해골절로 진단확정 되었을 경우 : 응급치료자금 지급
2. 보험기간 중 피보험자에게 질병 및 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우 : 수술자금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 재해골절로 진단이 확

정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일 이상 계속 입원하였을 경우 : 활동보상자금 지급

4. 보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 장해등급분류표(별표 17 참조) 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 : 소득보장급여금 지급

14

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제3호의 경우 피보험자가 동일한 재해 또는 재해골절로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나 동일한 재해 또는 재해골절에 의한 입원이라도 응급치료자금 및 활동보상자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ③ 피보험자가 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제3호에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 응급치료자금 및 활동보상자금을 지급하여 드립니다.
- ④ 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑤ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 응급치료자금 및 활동보상자금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해

당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

⑧ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호에서 장해상태의 등급이 교통재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 교통재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

⑨ 제8항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑩ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호에서 피보험자가 보험기간 중 동일한 교통재해를 직접적인 원인으로 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 소득보장급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나, 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 소득보장급여금만을 지급합니다.

⑪ 제10항에서 정한 소득보장급여금의 지급사유가 다른 교통재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 소득보장급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 소득보장급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 소득보장급여금에서 이미 지급한 소득보장급여금을 뺀 금액을 드립니다.

⑫ 제10항에 있어서 그 교통재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제11항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 소득보장급여금이 지급된 것으로 보고 제11항 후단(後段)을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 소득보장급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
 2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 소득보장급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 소득보장급여금이 지급되지 않았던 장애
- ⑬ 제10항 내지 제12항에도 불구하고 소득보장급여금의 지급액 한도는 특약가입금액 1,000만원당 통산하여 매월 100만원씩 5년(60회)을 최고한도로 합니다.

15

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

4

16

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입원치료 확인서, 장애진단서, 재해골절진단 확인서등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 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 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

17

- ① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금, 책임준비금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

18

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호에 의한 소득보장급여금의 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, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

5

19

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계

약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 준용합니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
응급 치료 자금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 경우	1회당 10만원 지급
	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단이 확정되었을 경우	1회당 30만원 지급
수술 자금	보험기간 중 피보험자에게 질병 및 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1종 : 20만원 2종 : 50만원 3종 : 100만원 지급
활동 보상 자금	피보험자가 보험기간 중 재해골절로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일 이상 계속 입원하였을 경우	31일 이상 : 50만원 61일 이상 : 50만원 91일 이상 : 100만원 지급

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
소득 보장 급여금	보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 장해등급분류표 중 제1급 내지 제2급의 장해상태가 되었을 경우	지급사유발생일을 포함하여 5년간 매월 지급사유발생 해당일에 장해등급에 따라 아래 금액을 지급 (60회 확정 지급) 제1급 : 100만원 제2급 : 50만원
	보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 그 교통재해를 직접적인 원인으로 피보험자가 장해등급분류표 중 제3급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우	장해등급에 따라 아래 금액을 지급 제3급 : 1,000만원 제4급 : 500만원 제5급 : 300만원 제6급 : 200만원

- 주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 책임준비금을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
2. 보험료 납입면제는 주계약과 동일합니다.
3. 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.
4. 활동보상자금의 경우 61일 이상 계속 입원시에는 31일 이상 계속 입원시 지급하는 활동보상자금과 61일 이상 계속 입원시 지급하는 활동보상자금을 각각 지급하여 드립니다.
5. 활동보상자금의 경우 91일 이상 계속 입원시에는 31일 이상 계속 입원시 지급하는 활동

보상자금, 61일 이상 계속 입원시 지급하는
활동보상자금과 91일 이상 계속 입원시 지급
하는 활동보상자금을 각각 지급하여 드립니다.

6. 소득보장급여금의 지급액 한도는 특약가입금액 1,000만원당 통산하여 매월100만원씩 5년(60회)을 최고한도로 합니다.

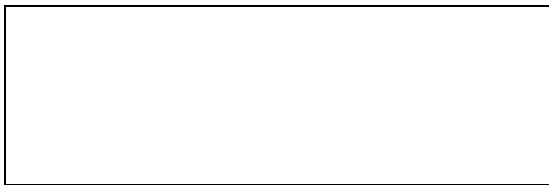
【 별표 2 】

(17 2)

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
응급치료자금,수술자금,활동보상자금,소득보장급여금(제1회 지급),사망당시의 책임준비금 (제13조)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
제2회 이후의 소득보장급여금(제13조 제4호)	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	예정이율

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
제2회 이후의 소득 보장 급여금 (제13조 제4호)	회사가 보험 금의 지급시 기 도래 7 일 이전에 지급할 사유 와 금액을 알린 경우	보험기간 만기일 (단, 이 특약이 더 이상의 효력을 가 지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부 터 보험금청구일까 지의 기간	1년 이내 : 예정이율 의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지 급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출 이율
해약 환급금 (제15조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청 구일까지의 기간		1년 이내 : 예정이율 의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부 터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환 급금 지급일까지의 기간		약관대출 이율

- 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.



.

1

1

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)

② 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 피보험자가 보험기간 중 사망(피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함)하였을 경우에는 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 소멸합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 3 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

2

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

3

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

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하

고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

5

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

2 ()

6

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

7

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

8

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항을 준용합니다.

3

()

9

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 질병 및 재해분류표(별표 20 참조)에서 정하는 질병 및 재해(이하 “질병 및 재해”라 합니다)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

10

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 질병 및 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사

의 관리 하에 수술분류표(별표 16 참조)에서 정한 행위(이하 “수술”이라 합니다)를 받는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

11

회사는 보험기간 중 피보험자에게 질병 및 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우 또는 수술을 동반하여 입원한 경우 입원급여금을 지급합니다.(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)

12

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ③ 피보험자가 동일한 질병 및 재해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항을 적용합니다. 그러나, 동일한 질병 및 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 피보험자가 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑤ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니할 때에는 회사는 입원급여금의

전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

13

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우와 특약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애등급분류표(별표 17 참조) 중 제1급의 장애상태가 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

4. 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우

5. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우

6. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우

7. 치아의 보철로 인하여 입원한 경우

8. 정상 임신, 분만 전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법 유산 등으로 인하여 입원한 경우

9. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도크 검사를 포함합니다), 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원한 경우

10. 미용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개수술로 인하여 입원한 경우

② 제1항 제1호 내지 제3호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나, 특약이 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 제1항 제4호 내지 제10호의 경우에는 입원급여금은 지급되지 아니하나, 특약은 계속 유효합니다.

14

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

4

15

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(입원치료확인서, 수술확인서 등)
 3. 보험증권
 4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자가 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 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

16

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금 지급시의 부리이율 계산”(별표 2 참조)과 같습니다.

5

17

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약 약관을 따릅니다.

【 별표 1 】

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부 명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
입원 급여금	보험기간 중 피보험자에게 질병 및 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 1만원 지급
	보험기간 중 피보험자에게 질병 및 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 동반하여 계속 입원한 경우	수술 후 입원일수 1일당 1만원 지급

- 주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 책임준비금을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
2. 보험료 납입면제는 주계약과 동일합니다.
3. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

【 별표 2 】

(16 2)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
입원급여금, 사망당시의 책임준비금 (제11조)	지급기일의 다음날부 터 보험금 지급일까 지의 기간	약관대출 이율
해약환급금 (제14조제1항)	해약환급금 지급사유 가 발생한 날의 다음 날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과 기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일 까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부 터 해약환급금 지급 일까지의 기간	약관대출 이율

- 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.

【 별표 3 】

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 1993-3호, 1995. 1. 1시행) 중 "질병이환 및 사망의 원인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 ~ V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 ~ V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 ~ V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 ~ V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 ~ V49
6. 운수사고에서 다친 픽업트럭 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. 수상운수 사고	V90 ~ V94
11. 항공 및 우주 운수 사고	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 익수	W65 ~ W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 ~ W84
18. 전류, 방사선 및 극순환기온 및 압력에 노출	W85 ~ W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 ~ X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 ~ X19

분 류 향 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	

(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 4 】

4

특정 4대암으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 위의 악성신생물	C16
2. 결장의 악성신생물	C18
3. 직장 S상결장 접합부의 악성신생물	C19
4. 직장의 악성신생물	C20
5. 항문 및 항문관의 악성신생물	C21
6. 간 및 간내담관의 악성신생물	C22
7. 담낭의 악성신생물	C23
8. 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C24
9. 기관의 악성신생물	C33
10. 기관지 및 폐의 악성신생물	C34

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

【 별표 5 】

3

여성특정3대암으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준
질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1
시행중) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 위의 악성신생물	C16
2. 자궁경의 악성신생물	C53
3. 자궁체의 악성신생물	C54
4. 상세불명 자궁 부위의 악성신생물	C55
5. 난소의 악성신생물	C56
6. 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 악성신생물	C57
7. 태반의 악성신생물	C58

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

【 별표 6 】

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

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30 ~ C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 ~ C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 ~ C44
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45 ~ C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C51 ~ C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C60 ~ C63
10. 요로의 악성 신생물	C64 ~ C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C69 ~ C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 ~ C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성 신생물	C76 ~ C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81 ~ C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

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

【 별표 7 】

상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준
질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1
시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내암종	D00
2. 기타 및 상세불명 소화기관의 상피내암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내암종	D04
6. 유방의 상피내암종	D05
7. 자궁경관의 상피내암종	D06
8. 기타 및 상세불명 생식기관의 상피내암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내암종	D09

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

【 별표 8 】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

【 별표 9 】

뇌졸중으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4. 뇌경색(증)	I63
5. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥 의 폐색 및 협착	I65
6. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥 의 폐색 및 협착	I66

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

【 별표 10 】

급성 심근경색증으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 속발성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

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

【 별표 11 】

8

성인남성 8대질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
당 뇨 병	1. 인슐린-의존성 당뇨병	E10
	2. 인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	3. 영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	4. 기타 명시된 당뇨병	E13
	5. 상세불명의 당뇨병	E14
고 혈 압	1. 본태성(원발성) 고혈압	I10
	2. 고혈압성 심장 질환	I11
	3. 고혈압성 신장 질환	I12
	4. 고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
	5. 속발성 고혈압	I15
심장질환	1. 심장 침습이 없는 류마티스 열	I00
	2. 심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	3. 류마티스성 무도병	I02
	4. 류마티스성 승모판 질환	I05
	5. 류마티스성 대동맥판 질환	I06
	6. 류마티스성 삼첨판 질환	I07
	7. 다발성 판막 질환	I08
	8. 기타 류마티스성 심장 질환	I09
	9. 협심증	I20
	10. 급성 심근경색증	I21
	11. 속발성 심근경색증	I22
	12. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
심장질환	13. 기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	14. 만성 허혈성 심장 질환	I25
	15. 폐 색전증	I26
	16. 기타 폐성 심장 질환	I27
	17. 기타 폐혈관의 질환	I28
	18. 급성 심낭염	I30
	19. 기타 심낭의 질환	I31
	20. 달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
	21. 급성 및 아급성 심내막염	I33
	22. 비류마티스성 승모판 장애	I34
	23. 비류마티스성 대동맥판 장애	I35
	24. 비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	25. 폐동맥판 장애	I37
	26. 상세불명 판막의 심내막염	I38
	27. 달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	28. 급성 심근염	I40
	29. 달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	30. 심근병증	I42
	31. 달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	32. 심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	33. 기타 전도 장애	I45
	34. 심장정지	I46
	35. 발작성 빈맥	I47
	36. 심방세동 및 조동	I48
	37. 기타 심장성 부정맥	I49
	38. 심부전	I50
	39. 심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	40. 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
만성 호흡기 질환	1. 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	2. 단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	3. 상세불명의 만성 기관지염	J42
	4. 천식	J45
	5. 천식지속 상태	J46
위 및 십이지장 궤양	1. 위궤양	K25
	2. 십이지장궤양	K26
	3. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
간 질환	1. 급성A형 간염	B15
	2. 급성B형 간염	B16
	3. 기타 급성 바이러스 간염	B17
	4. 만성 바이러스 간염	B18
	5. 상세불명의 바이러스 간염	B19
	6. 알콜성 간질환	K70
	7. 독성 간질환	K71
	8. 달리 분류되지 않은 간부전	K72
	9. 달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	10. 간의 섬유증 및 경변	K74
	11. 기타 염증성 간질환	K75
	12. 간의 기타 질환	K76
	13. 달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77
뇌혈관 질환	1. 거미막하 출혈	I60
	2. 뇌내출혈	I61
	3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	4. 뇌경색(증)	I63
	5. 출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸중	I64

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
뇌혈관 질환	6. 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌 전동맥의 폐색 및 협착	I65
	7. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대 뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
	8. 기타 대뇌혈관 질환	I67
	9. 달리 분류된 질환에서의 대뇌혈 관장애	I68
	10. 대뇌혈관 질환의 후유증	I69
	11. 일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관 련 증후군	G45
신 부 전	1. 급성 신부전	N17
	2. 만성 신부전	N18
	3. 상세불명의 신부전	N19

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

【 별표 12 】

8

성인여성 8대질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
당 뇨 병	1. 인슐린-의존성 당뇨병	E10
	2. 인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	3. 영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	4. 기타 명시된 당뇨병	E13
	5. 상세불명의 당뇨병	E14
고 혈 압	1. 본태성(원발성) 고혈압	I10
	2. 고혈압성 심장 질환	I11
	3. 고혈압성 신장 질환	I12
	4. 고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
	5. 속발성 고혈압	I15
심장질환	1. 심장 침습이 없는 류마티스 열	I00
	2. 심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	3. 류마티스성 무도병	I02
	4. 류마티스성 승모판 질환	I05
	5. 류마티스성 대동맥판 질환	I06
	6. 류마티스성 삼첨판 질환	I07
	7. 다발성 판막 질환	I08
	8. 기타 류마티스성 심장 질환	I09
	9. 협심증	I20
	10. 급성 심근경색증	I21
	11. 속발성 심근경색증	I22
	12. 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
심장질환	13. 기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	14. 만성 허혈성 심장 질환	I25
	15. 폐 색전증	I26
	16. 기타 폐성 심장 질환	I27
	17. 폐혈관의 기타 질환	I28
	18. 급성 심낭염	I30
	19. 심낭의 기타 질환	I31
	20. 달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
	21. 급성 및 아급성 심내막염	I33
	22. 비류마티스성 승모판 장애	I34
	23. 비류마티스성 대동맥판 장애	I35
	24. 비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	25. 폐동맥판 장애	I37
	26. 상세불명 판막의 심내막염	I38
	27. 달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	28. 급성 심근염	I40
	29. 달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	30. 심근병증	I42
	31. 달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	32. 심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	33. 기타 전도 장애	I45
	34. 심장 정지	I46
	35. 발작성 빈맥	I47
	36. 심방세동 및 조동	I48
	37. 기타 심장성 부정맥	I49
	38. 심부전	I50
	39. 심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	40. 달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
위 및 십이지장 궤양	1. 위궤양 2. 십이지장궤양 3. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K25 K26 K27
뇌혈관 질환	1. 거미막하 출혈 2. 뇌내출혈 3. 기타 비외상성 두개내 출혈 4. 뇌경색(중) 5. 출혈 또는 경색(중)으로 명시되 지 않은 졸중 6. 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌 전동맥의 폐색 및 협착 7. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대 뇌동맥의 폐색 및 협착 8. 기타 대뇌혈관 질환 9. 달리 분류된 질환에서의 대뇌혈 관 장애 10. 대뇌혈관 질환의 후유증 11. 일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관 련증후군	I60 I61 I62 I63 I64 I65 I66 I67 I68 I69 G45
갑상선 질환	1. 선천성 요오드 결핍 증후군 2. 요오드 결핍과 관련된 갑상선 장 애 및 동류의 병태 3. 준임상적인 요오드 결핍성 갑상 선 기능저하증 4. 기타 갑상선 기능 저하증 5. 기타 비중독성 갑상선증 6. 갑상선 중독증(갑상선 기능항진증) 7. 갑상선염 8. 갑상선의 기타 장애	E00 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
간 질 환	1. 급성 A형 간염	B15
	2. 급성 B형 간염	B16
	3. 기타 급성 바이러스 간염	B17
	4. 만성 바이러스 간염	B18
	5. 상세불명의 바이러스 간염	B19
	6. 알콜성 간질환	K70
	7. 독성 간질환	K71
	8. 달리 분류되지 않은 간부전	K72
	9. 달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	10. 간의 섬유증 및 경변	K74
	11. 기타 염증성 간질환	K75
	12. 간의 기타 질환	K76
	13. 달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77
신 부 전	1. 급성 신부전	N17
	2. 만성 신부전	N18
	3. 상세불명의 신부전	N19

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

【 별표 13 】

골다공증 및 관절관련 질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 화농성 관절염	M00
2. 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염	M01
3. 반응성 관절병증	M02
4. 달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
5. 혈청검사 양성인 류마토이드 관절염	M05
6. 기타 류마토이드 관절염	M06
7. 건전성 및 장병증성 관절병증	M07
8. 연소자성 관절염	M08
9. 달리 분류된 질환에서의 연소자성 관절염	M09
10. 통풍	M10
11. 기타 결정성 관절병증	M11
12. 기타 특정 관절병증	M12
13. 기타 관절염	M13
14. 달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
15. 다발성 관절증	M15
16. 고(股) 관절증	M16
17. 무릎관절증	M17
18. 제1수근중수 관절의 관절증	M18

대상이 되는 질병	분류번호
19. 기타 관절증	M19
20. 손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
21. 사지의 기타 후천성 변형	M21
22. 무릎뼈의 장애	M22
23. 무릎의 내부이상(장애)	M23
24. 기타 명시된 관절 이상	M24
25. 달리 분류되지 않은 기타관절 장애	M25
26. 전신성 홍반성 루프스	M32
27. 피부다발근염	M33
28. 전신성 경화증	M34
29. 병적 골절을 동반한 골다공증	M80
30. 병적 골절이 없는 골다공증	M81
31. 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
32. 뼈 연속성의 장애	M84

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

【 별표 14 】

남성 비뇨기계 질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정
한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호,
1995.1.1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
사구체 질환	1. 급성신염 증후군	N00
	2. 급속 진행성 신염 증후군	N01
	3. 재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	4. 만성 신염 증후군	N03
	5. 신 증후군	N04
	6. 상세불명의 신염 증후군	N05
	7. 명시된 형태학적 병소를 동반한 고립성 단백뇨	N06
	8. 달리 분류되지 않은 유전성 신병증	N07
	9. 달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
신세뇨관 -간질성 질환	1. 급성 세뇨관-간질성 신염	N10
	2. 만성 세뇨관-간질성 신염	N11
	3. 급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질성 신염	N12
	4. 폐쇄성 및 역류성 요로병증	N13
	5. 약물 및 중금속 유발성 세뇨관- 간질성 및 세뇨관성 병태	N14
	6. 기타 신세뇨관-간질성 질환	N15
	7. 달리 분류된 질환에서의 신세뇨관-간질성 장애	N16
요로 결석증	1. 신장 및 요관의 결석	N20
	2. 하부 요로의 결석	N21
	3. 달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	4. 상세불명의 신성 산통	N23

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
신장 및 요관의 기타 장애	1. 신세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	2. 상세불명의 신 위축	N26
	3. 원인미상의 작은 신장	N27
	4. 달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	5. 달리 분류된 질환에서의 신장 및 요관의 기타 장애	N29
비뇨기계 의 기타 질환	1. 방광염	N30
	2. 달리 분류되지 않은 방광의 신경근 기능 장애	N31
	3. 방광의 기타 장애	N32
	4. 달리 분류된 질환에서의 방광 장애	N33
	5. 요도염 및 요도 증후군	N34
	6. 요도 협착	N35
	7. 요도의 기타 장애	N36
	8. 달리 분류된 질환에서의 요도 장애	N37
	9. 비뇨기계의 기타 장애	N39
전립선의 증식	전립선의 증식	N40

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

【 별표 15 】

부인과질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 양성 유방 이형성	N60
2. 유방의 염증성 장애	N61
3. 유방의 비대	N62
4. 유방의 상세불명의 소괴	N63
5. 유방의 기타장애	N64
6. 난관염 및 난소염	N70
7. 자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
8. 자궁경부의 염증성 질환	N72
9. 기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
10. 달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애	N74
11. 바르톨린선의 질환	N75
12. 질 및 외음부의 기타 염증	N76
13. 달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
14. 자궁내막증	N80
15. 여성 생식기 탈출	N81
16. 여성 생식기를 포함한 누공	N82
17. 난소, 난관 및 광 인대의 비염증성 장애	N83
18. 여성 생식기의 용종	N84
19. 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
20. 자궁경부의 미란 및 외반증	N86
21. 자궁경부의 이형성	N87

대상이 되는 질병	분류번호
22. 자궁경부의 기타 비염증성 장애	N88
23. 질의 기타 비염증성 장애	N89
24. 외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
25. 무월경, 소량 및 희발 월경	N91
26. 과다, 빈발 및 불규칙 월경	N92
27. 기타 이상 자궁 및 질 출혈	N93
28. 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 동 통 및 기타 병태	N94
29. 폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95
30. 달리 분류되지 않은 비뇨생식기계의 처치 후 장애	N99
31. 양성 신생물	D10~D36
32. 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37~D48

(주) 습관성 유산자(N96), 여성 불임증(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98)은 보장대상에서 제외함.

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

【 별표 16 】

- 「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
○ 근골의 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·胸部的 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) [혈액투석 용(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 · 개복 술(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) [개복 술(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(睪丸 · 副睪丸 · 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 · 膺脫手術)	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(甲状腺手術)	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 · 조자체 · 안와내 이물 제거술 (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. 조자체 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 以外の 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

※ 치료를 직접목적으로 한 수술

미용성형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수
술, 진단 · 검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡 檢査)등]
를 위한 수술 등은 「치료를 직접목적으로 한 수술」에 해
당되지 않습니다.

【 별표 17 】

등급	신 체 장 해
제1급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중의 신체장애가 생기고, 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중 또는 제4급의 5 내지 11 중에서 신체장애가 발생 되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때

등급	신 체 장 해
제3급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절 중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절 중 2관절을 완전영구히 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 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
제4급	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 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때

등급	신 체 장 해
제4급	10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 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
제5급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때

등급	신 체 장 해
제5급	11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영 구히 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
제6급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

「장애등급분류 해설」

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다.

나. 평가기준

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

2. “ 일상생활 기본동작의 제한 ”

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

(일상생활의 기본동작)

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

3. “ 항상간호 ”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말

하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. “수시간호 ”

“수시간호 ”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 정신 질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것 ”

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

6. “시력의 뚜렷한 장해 ”

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

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것 ”

가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것 ”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음(口,ㅂ,ㅍ), 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ,ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되

지 않는 경우

2) 뇌언어 중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

3) 성대 전부를 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “ 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것 ” 물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “ 말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애 ”

가. “ 말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것 ”

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

나. “ 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것 ”

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

9. “ 청력을 완전 영구히 잃은 것 ”

주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $\frac{1}{6}(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사 단위) 이상(궤전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “ 청력의 뚜렷한 장애 ”

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

11. “ 코의 결손과 뚜렷한 장애 ”

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

12. “ 팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것 ”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “ 팔다리 관절의 뚜렷한 장애 ”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 A.M.A의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상 운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(Σ 운동종류별 장애후 운동범위 / 운동종류별 정상 운동범위 $\times$ 비례치)이 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 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 골절 등으로 인하여 35°이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “ 척추의 중도의 기형 ”

엑스선 사진에 척추의 골절 등으로 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 경도의 기형 ”

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

라. “ 척추의 고도의 운동장해 ”

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 A.M.A의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “ 척추의 중도의 운동장해 ”

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 A.M.A의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “ 척추의 경도의 운동장해 ”

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 A.M.A의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “ 손가락의 장해 ”

가. “ 손가락을 잃은 것 ”

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “ 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것 ”

- (1) 첫째손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째마디) 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 첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째마디)이 생리적 운동영역의 $\frac{1}{2}$ 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “ 발가락의 장애 ”

가. “ 발가락을 잃은 것 ”

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

(1) 첫째발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 $\frac{1}{2}$ 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적인 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 둘째마디)이 생리적인 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 최대길이 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 성교불능인 경우를 말한다.

19. 추간관탈출증

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

가. “ 고도의 추간판탈출증 ”

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

나. “ 중도의 추간판탈출증 ”

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

다. “ 경도의 추간판탈출증 ”

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

20. 신체의 동일부위

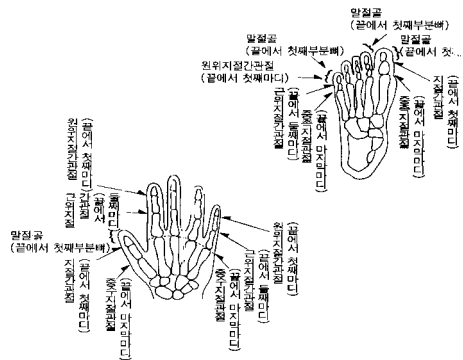
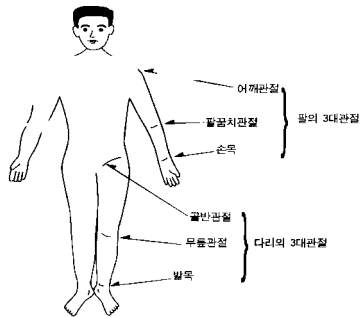
- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.
- 마. 장해등급분류표 중 제1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제2급의 3, 4, 5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. “ 영구히 ”

“ 영구히 ”란 다음의 경우를 말한다.

- 가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우
- 나. 장래에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
- 다. 장애의 호전가능성이 있다 하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

신체 부위도



【 별표 18 】

(骨折)

재해골절로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 목의 골절	S12
3. 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 팔꿈치의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
8. 대퇴골의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
11. 다발성 신체부위의 골절	T02
12. 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
13. 상세불명 부위의 상지 골절	T10
14. 상세불명 부위의 하지 골절	T12
15. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

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

【 별표 19 】

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 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. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 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 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 아니합니다.
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 20 】

※ 제3차 개정 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 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. 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
X I. 소화기계의 질환	K00~K93
X II. 피부 및 피하조직의 질환	L00~L99
X III. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00~M99
X IV. 비뇨생식기계의 질환	N00~N99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O00~O99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00~P96
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	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	

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 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