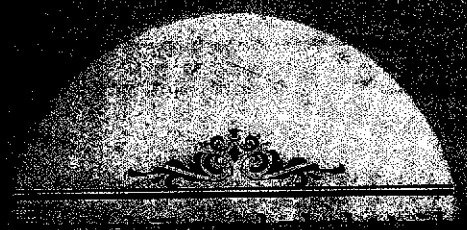
지금부터 행복하세요!

대한생명

www.korealife.com

본사 : 서울특별시 영등포구 여의도동 60
[illegible] ☎ 789-5114, 6114, 7114
고객서비스부 콜센터 ☎ 1588-6363(전국공통)

판매개시일 : 2001.7.1
(AA01)2001.10 - 4000
(청구코드 20-0115)
규격 : 10.5×19.5
지질 : 아트 120g 중질70g 중심



상품요약서
주계약
사망보장
암보장

보종목	판매일자	인쇄일자	권수
017~018	2001.7.1	2001.10	1

비 고(무배당 뷰티굿모닝건강보험)

무배당 뷰티굿모닝건강보험 보통보험약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 보험계약의 성립

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 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.

그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 2 조 청약의 철회

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

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 3 조 약관교부 및 설명의무 등

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약

서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

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

제 4 조 계약의 무효

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. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 암보장 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우

제 5 조 계약내용의 변경

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

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

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제25조(해약환급금)에 따라 이를 계약

자에게 지급합니다.

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

제 6 조 계약자의 임의해지

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제 7 조 계약의 소멸

피보험자가 사망 하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8 조 제1회 보험료 및 회사의 책임개시일

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제

1회 보험료를 받은 때로부터 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 제2항의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제29조(계약전 알릴의무위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제28조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제17조("암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 암 및

제13조("여성 특정암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 여성 특정암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 "암보장 책임개시일" 이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제 9 조 제 2회 이후 보험료의 납입

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

제 10 조 보험료의 자동대출납입

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제39조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게

지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제 11 조 보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지

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

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체보험료를 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.

제 12 조 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활

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

② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제8조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제28조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제29조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 13 조 "여성 특정암" 의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "여성 특정암" 이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 "자궁암, "난소암", "위암"으로 분류되는 질병(별표 B "여성 특정3대암 분류표" 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표A의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피 신생물

(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.

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

제 14 조 "뇌졸중"의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "뇌졸중"이라 함은 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 뇌졸중 분류표(별표F 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 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.

단, 일과성 허혈성 발작(TIA) 및 외부의 폭력이나 사고에 의해 유발된 뇌경색이나 뇌출혈, 뇌종양에 동반한 뇌출혈은 제외됩니다.

제 15 조 "급성 심근경색증"의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "급성 심근경색증"이라 함은 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 급성 심근경색증분류표(별표 G 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성 심근경색증의 진단확정은 의료법 제 3조 제 2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장효소 검사등을 기초로 하여야 합니다.

제 16 조 "특정질병"의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 특정질병 이라 함은 성인여성8대질병 , 골다공증 및 관절질환 , 부인과 질환을 말합니다.

1. "성인여성8대질병"이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 성인여성8대특정질환분류표(별표C)에서 정한 질병을 말합니다.

2. "골다공증 및 관절질환"이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 골다공증 및 관절관련질환 분류표(별표 D)에서 정한 질병을 말합니다.
3. "부인과질환" 이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 부인과질환 분류표(별표 E)에서 정한 질병을 말합니다.

② 특정질병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 17 조 "암"의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 A "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 A의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피 신생물 (Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.

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

그러나, 상기의 병리조직학적 진단이 가능하지 않을 때에는 "암"에 대한 임상검사적 진단이 "암"의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 "암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 18 조 상피내암의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표H "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

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

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

제 19 조 "입원"의 정의와 장소

이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격증을 가진 자에 의하여 특정질병으로 인해 치료가 필요하다고 인정한 경우로써 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 20 조 "수술"의 정의와 장소

이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격증을 가진 자에 의하여 성인여성8대질병 및 골다공증·관절질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사의 관리 하에 수술분류표【별표L 참조】에서 정한 행위(이하 "수술"이라 합니다)를 직접적인 목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받는 경우를 말합니다.

단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제 21 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 다음 중 계약자가 선택한 방법에 따라 건강축하금을 지급
   가. 피보험자가 보험계약일이 끝나는 날로부터 만 10년전 보험계약해당일에 살아 있을 경우
   나. 피보험자가 보험계약일이 끝나는 날로부터 만 15년전 보험계약해당일에 살아 있을 경우
2. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 경우 : 만기축하금 지급
3. 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암, 상피내암, 뇌졸중 또는 급성 심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우(각각 1회한) : 치료자금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 경우 : 입원급여금 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일 이상 계속 입원 하였을 경우 : 요양자금 지급

6. 피보험자가 보험기간 중 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상 계속 입원하였을 경우 : 간병자금 지급
7. 피보험자가 보험기간 중 성인여성8대질병 및 골다공증·관절질환으로 진단이 확정되고, 성인여성8대질병 및 골다공증·관절질환의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 하였을 경우(1회당) : 수술자금 지급
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 : 책임준비금 지급

제 22 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 피보험자가 보험료 납입기간 중 최초로 암, 뇌졸중 또는 급성 심근경색증으로 진단이 확정되거나, 장해등급분류표(별표 K 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 상피내암으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

② 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 상피내암, 뇌졸중 또는 급성 심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 치료자금을 추가로 지급합니다.

다만, 책임개시일의 전일 이전에 암, 뇌졸중 또는 급성 심근경색증으로 진단이 확정된 경우에는 제외합니다.

③ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제8호에는 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 "재해분류표"(별표N 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.

④ 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑤ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제8호 및 제1항의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제8호 및 제1항의 사유가 발

생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

⑦ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 피보험자가 동일한 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제6항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 특정질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑧ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.

⑨ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 피보험자가 동일한 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제8항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 특정질병에 의한 입원이라도 간병자금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑩ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 내지 제6호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보

험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금, 요양자금, 간병자금을 지급하여 드립니다.

⑪ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 내지 제6호의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑫ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 수술자금, 요양자금, 간병자금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑬ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호의 경우 요양자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양자금을 지급하지 아니합니다.

⑭ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 내지 제6호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑮ 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

⑯ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 회사는 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 "여성특정암"을 제외한 암 진단 확정으로 치료자금을 지급 받은 이후에 "여

성특정암"의 진단이 확정되었을 경우에는 "여성특정암"에 해당하는 치료자금과 "여성특정암" 이외의 암에 해당하는 치료자금의 차액을 추가로 지급합니다.

⑰ 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 회사는 보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 "여성특정암"과 "여성특정암이외의 암"이 동시에 진단확정이 되었을 경우에는 "여성특정암"에 해당하는 암치료자금만을 지급합니다.

제 23 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 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)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 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 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제 24 조 전쟁, 기타 변란시의 보험금

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 보험금의 지급사유가 발생하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제 25 조 해약환급금

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 26 조 배당금의 지급

이 보험은 무배당보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

제 27 조 소멸시효

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

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 28 조 가입자의 계약전 알릴의무

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조 제2항의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 29 조 계약전 알릴의무 위반의 효과

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제28조(가입자의 계약전 알릴의무)의

계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

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

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다." 라는 문구와

함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 진단 확정 후 암 진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암 진단 확정일로부터 180일 이내에 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.

⑤ 제28조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제 30 조 계약취소권의 행사제한

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보

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

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 31 조 주소변경통지

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 32 조 보험수익자의 지정

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제3호 내지 제8호의 경우는 피보험

자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 33 조 대표자의 지정

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

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

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 34 조 보험금 지급사유의 발생통지

수익자는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유 또는 제22조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 정한 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 35 조 보험금 등 청구시 구비서류

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

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 수술확인서, 진단서 (병명기입)등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 36 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제35조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제29조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조

사에 동의하여야 합니다.

③ 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 의료보험법에서 정하는 제3차 진료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 제1항 내지 제3항에서 규정한 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.

⑤ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

그러나 제4항에 의하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단요청을 받은 날로부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대해서는 그러지 아니합니다.

⑥ 보험료 납입이 면제된 이후 피보험자가 사망한 경우에는 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 사망보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 건강축하금과 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 제27조(소멸시효)에 의한 소멸시효 기간내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날로부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

⑧ 회사가 제7항의 규정에 의하여 계약자 또는

수익자에게 알린 경우 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 규정에 의한 만기축하금과 제25조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 제27조(소멸시효)에 의한 소멸시효 기간내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

⑨ 회사가 제7항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 규정에 의한 건강축하금은 제27조(소멸시효)에 의한 소멸시효 기간내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간 : 예정이율
2. 보험기간 만기일(단, 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
3. 보험금 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+ 1%

제 37 조 보험금 수령방법의 선택

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제21조(보험금의 종류 및 지급사유) 제8호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제36조(보험금등의 지급)의 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

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

제 38 조 계약내용의 교환

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법 시행령 제12조 및 동법 시행규칙 제16조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 합

니다.

가. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소

나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용

다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제 39 조 약관대출

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

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

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

제 6 관 분쟁조정 등

제 40 조 분쟁의 조정

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자

또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

제 41 조 관할법원

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

제 42 조 약관의 해석

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

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제 43 조 회사가 제작한 보험안내장등의 효력

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

제 44 조 회사의 손해배상책임

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대

리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 45 조 준거법

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 46 조 예금보험에 의한 지급보장

계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【 별표1 】

보험금 지급기준표

(기준: 보험가입금액 2,000만원)

[건강축하금]

지급사유	지급금액
계약자가 다음 중 한가지 선택한 건강축하금 지급시기에 따라 가. 피보험자가 보험계약일이 끝나는 날로부터 만 10년전 보험계약 해당일에 살아있을 경우 나. 피보험자가 보험계약일이 끝나는 날로부터 만 15년전 보험계약 해당일에 살아있을 경우	이미 납입한 주계약 보험료의 50% 지급

[만기축하금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간이 끝날때까지 살아있을 경우	이미 납입한 주계약 보험료의 50% 지급

[치료자금]

지급사유	지급금액	
보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 여성특정암, 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우 (각각 1회한)	피보험자 연령 기준으로 45세 계약해당일 전일 이전	각각 1회에 한하여 2,000만원 지급
	피보험자 연령 기준으로 45세 계약해당일 이후	각각 1회에 한하여 3,000만원 지급
보험기간중 피보험자가 책임개시일이후에 최초로 여성특정암 이외의 암으로 진단이 확정되었을 경우 (1회한)	피보험자 연령 기준으로 45세 계약해당일 전일 이전	1회에 한하여 1,000만원 지급
	피보험자 연령 기준으로 45세 계약해당일 이후	1회에 한하여 1,500만원 지급
보험기간중 피보험자가 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 경우(1회한)	피보험자 연령 기준으로 45세 계약해당일 전일 이전	1회에 한하여 200만원 지급
	피보험자 연령 기준으로 45세 계약해당일 이후	1회에 한하여 300만원 지급

[입원급여금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 성인여성8대질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우	3일초과 1일당 2만원 지급
피보험자가 보험기간 중 골다공증·관절질환 또는 부인과질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우	3일초과 1일당 1만원 지급

[요양자금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 성인여성8대질병의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일이상 계속하여 입원하였을 경우	각각 31일 이상 : 50만원 61일 이상 : 50만원 91일 이상 : 100만원 지급
피보험자가 보험기간 중 골다공증·관절질환 및 부인과질환의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일이상 계속하여 입원하였을 경우	각각 31일 이상 : 25만원 61일 이상 : 25만원 91일 이상 : 50만원 지급

[간병자금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 성인여성8대질병의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 계속하여 입원하였을 경우	30일초과 1일당 3만원 지급
피보험자가 보험기간 중 골다공증·관절질환 및 부인과질환의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 계속하여 입원하였을 경우	30일초과 1일당 2만원 지급

[수술자금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 성인여성8대질병으로 진단이 확정되고, 성인여성8대 질병의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 경우	수술 1회당 300만원 지급
피보험자가 보험기간 중 골다공증·관절질환으로 진단이 확정되고, 골다공증·관절질환의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 지급

주)1. 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날입니다.

2. 특정질병 : 성인여성8대질병(뇌혈관질환, 고혈압, 심장질환, 간질환, 위·십이지장궤양질환, 갑상선질환, 당뇨병, 신부전), 골다공증·관절질환, 부인과질환

3. 보험료의 납입이 면제된 경우 차회이후 보험료를 정상적으로 납입된 것으로 보아 보험기간 내 보험금 지급사유가 발생하는 경우 보험금을 지급하여 드립니다.

4. 건강축하금의 지급시기는 보험기간이 끝나는 날로부터 만 10년전과 만 15년전 중에서 계약자가 선택합니다.

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.

9. 피보험자가 보험기간중 사망하였을 경우에는 책임준비금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

무배당

뷰티굿모닝건강 사망보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 특약의 체결 및 소멸……78
제 2조 피보험자의 범위 ……78
제 3조 특약의 무효 ……78
제 4조 특약내용의 변경 ……79
제 5조 계약자의 임의해지 ……79
제 6조 특약의 보험기간 ……80

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일 ……80
제 8조 보험료 납입연체시 특약의 해지 ……80
제 9조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활 …81
제10조 "암"의 정의 및 진단확정 ……81
제11조 "뇌졸중"의 정의 및 진단확정 ……82
제12조 "급성심근경색증"의 정의 및 진단확정 ……83

제3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제13조 보험금의 종류 및 지급사유 ……83
제14조 보험금 지급에 관한 세부규정 ……84
제15조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 ……85
제16조 해약환급금 ……86

제4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제17조 가입자의 계약전 알릴의무 ……86
제18조 계약전 알릴의무 위반의 효과 ……87
제19조 계약취소권의 행사제한 ……89

제5 관 보험금 지급 등의 절차

제20조 보험금등 청구시 구비서류 ……89
제21조 보험금 등의 지급 ……90

제6 관 기타사항

제22조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관 규정의 준용 …91

무배당 뷰티굿모닝건강 사망보장특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 주계약이 해지(解止) , 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 규정한 사망보험금이 지급된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 피보험자의 범위

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 특약의 무효

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. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제 4 조 특약내용의 변경

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 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제16조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.

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

제 5 조 계약자의 임의해지

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

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

립니다.

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일

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 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 책임개시일로 하며 그날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제 8 조 보험료의 납입연체시 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 대한 납입최고 기간이 끝나는 날의 다음날 이 특

약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활

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

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)제2항의 규정을 준용합니다.

제 10 조 "암"의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표A "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표A의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피 신생물

(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.

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

그러나, 상기의 병리조직학적 진단이 가능하지 않을 때에는 "암"에 대한 임상검사적 진단이 "암"의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 "암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 11 조 "뇌졸중"의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "뇌졸중"이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 뇌졸중 분류표(별표 F 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌졸중의 진단확정은 의료법 제 3조 제 2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야하며 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자 방출 단층술(PET), 단일광자 방출 전산화 단층술

(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 단, 일과성 허혈성 발작(TIA)및 외부의 폭력이나 사고에 의해 유발된 뇌경색이나 뇌출혈, 뇌종양에 동반된 뇌출혈은 제외됩니다.

제 12 조 "급성심근경색증"의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "급성 심근경색증" 이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 급성심근경색증분류표(별표G 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제 3조 제 2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장효소 검사등을 기초로 하여야 합니다.

제 3 관 보험금등의 지급(회사의 주된 의무)

제 13 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장해등급분류표(별표K 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

제 14 조 보험금 지급에 관한 세부규정

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

② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고)제2항에 준하는 사유 또는 별표N(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

④ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 또는 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 계약일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되고 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 그 암으로 인하여 사망한 경우에는 "암" 이외의 원인으로 사망시 지급되는 사망보험금을 지급하여 드립니다.

제 15 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 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 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나, 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어

지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제 16 조 해약환급금

① 이 약관에 따라 특약이 해지 되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다.

② 회사는 계약자의 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 17 조 가입자의 계약전 알릴의무

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 다만 의료법 제3조 제2항의 종합병원 및 병원

에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 18 조 계약전 알릴의무 위반의 효과

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제17조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 모집인 등이라 함

니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다." 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 진단 확정 후 암 진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암 진단 확정일로부터 180일 이내에 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약을 해지합니다.

⑤ 제17조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제 19 조 계약취소권의 행사제한

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

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 20 조 보험금등 청구시 구비서류

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서)
3. 보험증권

4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 21 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.
다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제16조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효

기간내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제 6 관 기타사항

제 22 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관 규정의 준용

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

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

【별표 1】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

[사망보험금]

지 급 사 유	지 급 금 액
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 재해, 암, 뇌졸중, 급성심근경색증을 원인으로 사망 또는 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 지급
피보험자가 보험기간 중 재해, 암, 뇌졸중, 급성심근경색증 이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우	500만원 지급

무배당

뷰티굿모닝건강 암보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 특약의 체결 및 소멸 ····94
제 2조 피보험자의 범위 ····94
제 3조 특약의 무효 ····94
제 4조 특약내용의 변경 ····95
제 5조 계약자의 임의해지 ····96
제 6조 특약의 보험기간 ····96

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일 ····96
제 8조 보험료 납입연체시 특약의 해지 ····97
제 9조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활 ···97

제3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 "여성 특정암"의 정의 및 진단확정 ····98
제11조 암의 정의 및 진단확정 ····99
제12조 "수술"의 정의와 장소 ····99
제13조 상피내암의 정의 및 진단확정 ····100
제14조 입원의 정의와 장소 ····101
제15조 "방사선치료"의 정의 ····101
제16조 "항암 약물치료"의 정의 ····101
제17조 보험금의 종류 및 지급사유 ····102
제18조 보험금 지급에 관한 세부규정 ····103
제19조 해약환급금 ····104

제4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제20조 가입자의 계약전 알릴의무 ····105
제21조 계약전 알릴의무 위반의 효과 ····105
제22조 계약취소권의 행사제한 ····107

제5 관 보험금 지급 등의 절차

제23조 보험금 등 청구시 구비서류 ····108
제24조 보험금 등의 지급 ····109

제6 관 기타사항

제25조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관 규정의 준용 ···110

무배당 뷰티굿모닝건강 암보장특약 약관

제 1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 피보험자의 범위

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 특약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 보험계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

제 4 조 특약내용의 변경

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 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조(해약환급금)에 따라 계약자에게 드립니다.

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

제 5 조 계약자의 임의해지

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

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

제 6 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일

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

② 이 특약의 "여성특정암" 및 "여성특정암 이외의 암"에 대한 회사의 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하여 그날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제 8 조 보험료 납입연체시 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

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

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활

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

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 "여성 특정암"의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "여성 특정암" 이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 "자궁암', "난소암", "위암"으로 분류되는 질병(별표 B "여성 특정3대암 분류표" 참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표A의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피 신생물 (Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.

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

제 11 조 암의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표A "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표A의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피 신생물 (Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다.

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

그러나, 상기의 병리조직학적 진단이 가능하지 않을 때에는 "암"에 대한 임상검사적 진단이 "암"의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 "암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 12 조 "수술"의 정의와 장소

이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료

기관의 의사자격증을 가진 자에 의하여 암으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로써 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사의 관리 하에 수술분류표(별표L 참조)에서 정한 행위(이하 "수술"이라 합니다)를 하는 것을 말합니다.
단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제 13 조 상피내암의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류 중 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병((별표H) "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

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

제 14 조 입원의 정의와 장소

이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격증을 가진 자에 의하여 특정질병으로 인해 치료가 필요하다고 인정한 경우로써 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 15 조 "방사선치료"의 정의

이 특약에 있어서 "방사선치료"라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 상피내암의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리방사선(Ionizing Radiation)을 이용하는 치료법을 말합니다.

제 16 조 "항암 약물치료"의 정의

이 특약에 있어서 "항암 약물치료"라 함은 내과전문의자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 상피내암의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제 17 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 특약의 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표"참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을경우 : 입원급여금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일이상 계속하여 입원하였을 경우 : 요양자금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 계속하여 입원하였을 경우 : 간병자금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 암 또는 상피내암의 치료를 적접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(1회당) : 수술자금 지급
5. 피보험자가 보험기간 중 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 항암 약물치료 또는 방사선 치료를 하였을 경우(1회한) : 항암치료자금 지급
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 : 책임준비금 지급

제 18 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고 한도로 합니다.

③ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

④ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 암 또는 상피내암에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 31일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 암 또는 상피내암에 의

한 입원이라도 간병자금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원을 새로운 입원으로 봅니다.

⑥ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호, 제2호 및 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 입원급여금, 요양자금, 간병자금을 지급하여 드립니다.

⑧ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호와 제3호의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑨ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 요양자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양자금을 지급하지 아니합니다.

⑩ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제3호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑪ 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다.

제 19 조 해약환급금

① 이 약관에 따라 특약이 해지 되었을 경우에

지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 계약자의 경과 기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 20 조 가입자의 계약전 알릴의무

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조 제2항의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 21 조 계약전 알릴의무 위반의 효과

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을

해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

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

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다." 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암 진단 확정 후 암 진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암 진단 확정일로부터 180일 이내에 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 특약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

⑤ 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

제 22 조 계약취소권의 행사제한

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후

이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 23 조 보험금 등 청구시 구비서류

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원치료확인서, 수술확인서, 암진단확인서, 상피내암진단확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 24 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제23조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제19조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효 기간내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제 6 관 기타사항

제 25 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관 규정의 준용

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

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

【 별표 1】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

[입원급여금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 여성특정암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 4만원 지급
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 여성특정암 이외의 암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 2만원 지급
피보험자가 보험기간 중 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우	3일 초과 1일당 4,000원 지급

[요양자금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일이상 계속하여 입원하였을 경우	각각 31일 이상 : 50만원 61일 이상 : 50만원 91일 이상 : 100만원 지급
피보험자가 보험기간 중 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일이상 계속하여 입원하였을 경우	각각 31일 이상 : 10만원 61일 이상 : 10만원 91일 이상 : 20만원 지급

[간병자금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 계속하여 입원하였을 경우	30일초과 1일당 3만원 지급
피보험자가 보험기간 중 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 31일이상 계속하여 입원하였을 경우	30일초과 1일당 6,000원 지급

[수술자금]

지급사유	지급금액
보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 여성특정암으로 진단이 확정되고, 여성특정암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 받았을 경우(1회당)	500만원 지급
보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 여성특정암 이외의 암으로 진단이 확정되고, 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(1회당)	300만원 지급
보험기간 중 피보험자가 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고, 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(1회당)	60만원 지급

[항암치료자금]

지급사유	지급금액
보험기간 중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고, 암의 치료를 직접적인 목적으로 항암 약물치료 또는 방사선치료를 받았을 경우(1회한)	100만원 지급
보험기간 중 피보험자가 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고, 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 항암 약물치료 또는 방사선치료를 받았을 경우 (1회한)	20만원 지급

주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 책임준비금을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

2. 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

3. 보험료의 납입면제는 주계약과 동일합니다.

4. 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

5. 간병자금의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.

6. 요양자금의 경우 61일 이상 계속 입원시에는 31일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금과 61일 이상 계속 입원시 지급하는 요양자금을 각각 지급하여 드립니다.

7. 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.

무배당

뷰티굿모닝건강 활동보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 특약의 체결 및 소멸 ……117
제 2조 피보험자의 범위 ……117
제 3조 특약내용의 변경 ……117
제 4조 계약자의 임의해지 ……118
제 5조 특약의 보험기간 ……118

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일 ……118
제 7조 보험료 납입연체시 특약의 해지 ……119
제 8조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활 …119

제3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조 "재해골절"의 정의 및 진단확정 ……120
제10조 "수술"의 정의와 장소 ……121
제11조 "교통재해"의 정의 ……121
제12조 입원의 정의와 장소 ……121
제13조 보험금의 종류 및 지급사유 ……122
제14조 보험금 지급에 관한 세부규정 ……123
제15조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 ……126
제16조 해약환급금 ……127

제4 관 보험금 지급 등의 절차

제17조 보험금등 청구시 구비서류 ……127
제18조 보험금 등의 지급 ……128

제5 관 기타사항

제19조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관규정의 준용 …130

무배당 뷰티굿모닝건강 활동보장특약 약관

제 1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 피보험자의 범위

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 특약내용의 변경

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 해약된

것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제16조(해약환급금)에 따라 계약자에게 드립니다.

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

제 4 조 계약자의 임의해지

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

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

제 5 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일

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

② 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)

제 7 조 보험료 납입연체시 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

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

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경

우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조 "재해골절"의 정의 및 진단확정

① 이 특약에서 "재해골절"이라 함은 재해분류표(별표 N 참조)에서 정한 재해(이하"재해"라 합니다)로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 제3차 개정 한국표준질병사인분류 중 기본분류에 있어서 "재해골절 분류표"(별표 J 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 재해골절의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 10 조 "수술"의 정의와 장소

이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격증을 가진 자에 의하여 "질병 및 재해분류표"(별표 M 참조)에서 정하는 질병 또는 재해 (이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로써 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국와의 의료기관의 의사의 관리 하에 수술분류표(별표 L 참조)에서 행위(이하 "수술"이라 합니다)를 하는 것을 말합니다.

단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다.

제 11 조 "교통재해"의 정의

이 특약에 있어서 교통재해란 "교통재해분류표"(별표 I 참조)에서 정하는 재해(이하 "교통재해"라 합니다)를 말합니다.

제 12 조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에 정한 국내의 병

원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 13 조 보험금의 종류 및 지급사유

피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우 또는 재해골절로 진단확정 되었을 경우 : 응급치료자금 지급
2. 피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 경우 : 수술자금 지급
3. 피보험자가 보험기간 중 재해골절의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일 이상 계속 입원하였을 경우 : 활동보상자금 지급
4. 피보험자가 보험기간 중 "교통재해"를 직접적인 원인으로 별표K에서 정하는 장해등급분류표(이하 "장해분류표"라 합니다) 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 : 소득보장급여금 지급

5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 : 책임준비금 지급

제 14 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서는 수술자금을 지급합니다.

③ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제3호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 봅니다. 그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 응급치료 자금 및 활동보상자금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속적인 입원기간에 대하여는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제3호의 규정을 준용하여 응급치료자금 및 활동보상자금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어

진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 응급치료자금 및 활동보상자금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑦ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제3호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

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

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑨ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 교통재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 교통재해일로부터 1년 이내에 그 교통재해로 인하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑩ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호에서 피보험자가 동일한 교통재해를 직접적인 원인으로 하여 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 소득보장급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나, 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 소득보장급여금을 드립니다.

⑪ 제11항에서 규정한 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 제11항에 있어서 그 교통재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 제12항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 소득보장급여금이 지급된 것으로 보고 제12항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 소득보장급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해

2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 소득보장급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 소득보장급여금이 지급되지 않았던 장해

⑬ 제11항 내지 제13항의 규정에도 불구하고 소득보장급여금의 지급 한도는 보험가입금액 1,000만원당 통산하여 매월 100만원씩 5년(60회)를 최고한도로 합니다.

⑭ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)제1호 또는 제3호의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

제 15 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 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)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나, 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제 16 조 해약환급금

① 이 약관에 의해 특약이 해지 되었을 경우에 지급하는 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다.

② 회사는 계약자의 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조 보험금등 청구시 구비서류

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출

하고 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원치료 확인서, 장해진단서, 재해골절진단 확인서등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 18 조 보험금 등의 지급

① 회사는 제17조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일로부터 7일

이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 회사는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호에 해당하는 제2회 이후에 지급하는 소득보장급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 주계약 약관에서 정한 소멸시효 기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

④ 제16조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효 기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

기간 : 예정이율+1%

⑤ 회사가 제3항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 규정에 의한 제2회 이후에 지급되는 소득보장급여금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효 기간내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간 : 예정이율
2. 보험기간만기일(단, 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
3. 보험금청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제 5 관 기타사항

제 19 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관 규정의 준용

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

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

【 별표 1】

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

[응급치료자금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 경우	1회당 10만원 지급
피보험자가 보험기간 중 재해골절로 진단이 확정되었을 경우	1회당 30만원 지급

[수술자금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1종 수술 : 20만원 2종 수술 : 50만원 3종 수술 : 100만원 지급

[활동보상자금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 재해골절의 치료를 직접적인 목적으로 31일, 61일, 91일이상 계속 입원하였을 경우	각각 31일 이상 : 50만원 61일 이상 : 50만원 91일 이상 :100만원 지급

[소득보장급여금]

지급사유	지급금액
피보험자가 보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제2급의 장해상태가 되었을 경우	지급사유 발생일을 포함하여 5년간 매월 지급사유발생 해당일에 아래의 금액을 지급 (60회 확정 지급) 제1급 : 100만원 제2급 : 50만원
피보험자가 보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제3급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우	제3급 : 1,000만원 제4급 : 500만원 제5급 : 300만원 제6급 : 200만원 지급

주) 1. 교통재해 제1급 또는 제2급 장해시 지급되는 소득보장급여금을 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 선지급하여 드립니다.

2. 보험료 납입면제는 주계약과 동일합니다.

3. 활동보상자금의 경우 61일 이상 계속 입원시에는 31일 이상 계속 입원시 지급하는 활동보상자금과 61일 이상 계속 입원시 지급하는 활동보상자금을 각각 지급하여 드립니다.

4. 활동보상자금의 경우 91일 이상 계속 입원시에는 31일 이상 계속 입원시 지급하는 활동보상자금, 61일 이상 계속 입원시 지급하는 활동보상자금과 91일 이상 계속 입원시 지급하는 활동보상자금을 각각 지급하여 드립니다.

5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 책임준비금을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

무배당

뷰티굿모닝건강 입원특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 특약의 체결 및 소멸 ……136
제 2조 피보험자의 범위 ……136
제 3조 특약내용의 변경 ……136
제 4조 계약자의 임의해지 ……137
제 5조 특약의 보험기간 ……137

제 2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일 ……137
제 7조 보험료 납입연체시 특약의 해지 ……138
제 8조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활 …138

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9조 입원의 정의와 장소 ……139
제10조 보험금의 종류 및 지급사유 ……139
제11조 보험금 지급에 관한 세부규정 ……140
제12조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 ……141
제13조 해약환급금 ……143

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 보험금등 청구시 구비서류 ……143
제15조 보험금 등의 지급 ……144

제5관 기타사항

제16조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관규정의 준용 …145

무배당 뷰티굿모닝건강 입원특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다.)

② 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 피보험자의 범위

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 특약내용의 변경

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.

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

제 4 조 계약자의 임의해지

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

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

제 5 조 특약의 보험기간

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일

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

② 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회 보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)

제 7 조 보험료 납입연체시 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

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

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 8 조 보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활

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

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

③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 9 조 입원의 정의와 장소

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 및 재해분류표(별표 M 참조)에서 정하는 질병 또는 재해 (이하 "질병 또는 재해"라 합니다)으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 10 조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음

중 한가지에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자에게 "질병 또는 재해"가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우 : 3일초과 1일당 특약보험가입금액의 0.1%를 입원급여금으로 지급합니다.
2. 피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 동반한 입원을 하여 중도퇴원 없이 계속하여 입원한 경우 : 수술 후 입원일수 1일당 특약보험가입금액의 0.1%를 입원급여금으로 지급합니다.)

제 11 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다.

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

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니 할 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 12 조 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 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 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표(별표K참조, 이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가

되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우 그러나, 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 정신장해(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
5. 선천적인 장해로 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 인공 유산, 불법 유산등으로 인하여 입원한 경우
9. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간도-크검사를 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 제왕절개 수술로 인하여 입원한 경우

② 제 1항 제 1호 내지 제 3호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나, 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약 환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

③ 제1항 제4호 내지 제10호의 경우에는 입원급여금은 지급되지 아니하나, 특약은 계속 유효합니다.

제 13 조 해약환급금

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

② 회사는 계약자의 경과 기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조 보험금등 청구시 구비서류

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

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(입원치료확인서, 수술확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제 15 조 보험금 등의 지급

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

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

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

③ 제13조(해약환급금)제1항의 규정에 의한 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효 기간내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

제 5 관 기타사항

제 16 조 주계약 약관 및 단체취급특약 약관 규정의 준용

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

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

선지급서비스 특약 약관

제 1관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 특약의 체결 및 소멸 ……147
제 2 조 피보험자의 범위 및 자격의 득실 ……147
제 3 조 특약내용의 변경 ……147
제 4 조 계약자의 임의해지 ……148
제 5 조 특약의 보험기간 ……148

제 2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6 조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일 ……148
제 7 조 해지 특약의 부활 ……148

제 3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 8 조 보험금의 종류 및 지급사유 ……149
제 9 조 보험금 지급에 관한 세부규정 ……149

제 4관 보험금 지급 등의 절차

제10조 보험금의 지정대리청구인 ……150
제11조 지정대리청구인의 변경지정 ……150
제12조 보험금 등 청구시 구비서류 ……151
제13조 보험금 등의 지급 ……151
제14조 주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙 …152
제15조 주계약이 연생보험계약인 경우의 특칙 ……152
제16조 다른 특약의 취급 ……153

제 5관 기타사항

제17조 주계약 약관 규정의 준용 ……153

선지급서비스 특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자가 동일한 보험계약이어야 합니다.

④ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 감액완납보험으로 변경되거나 또는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 피보험자의 범위 및 자격의 득실

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제3조 특약내용의 변경

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경 할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.

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

제5조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날로부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.

② 제1항 규정에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에 규정한 "보험기간이 끝나는 날"을 "자동갱신기간이 끝나는 날"로 대체합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 보험료의 납입 및 회사의 책임개시일

① 이 특약의 보험료는 없습니다.

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제7조 해지 특약의 부활

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

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

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제8조 보험금의 종류 및 지급사유

회사는 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간중에 의료법 제3조에 정한 국내의 종합병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명(이하 "여명"이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 "보험금"이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

제9조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.

② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 약관대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀금액을 지급합니다.

⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보

험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제10조 보험금의 지정대리청구인

① 계약자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제11조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경지정한 다음의 자(이하 "지정대리청구인"이라 합니다)가 제12조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험금 수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 호적상의 배우자
2. 보험금 청구시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌이내의 친족

② 제1항의 규정에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제11조 지정대리청구인의 변경지정

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

1. 청구서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본

4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)

제12조 보험금 등 청구시 구비서류

피보험자 또는 지정대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

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

제13조 보험금 등의 지급

① 회사는 제12조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10일이내에 지급합니다.

② 제1항의 규정에 따라 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 아니합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 이 특약의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관

대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제14조 주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙

① 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 "사망보장특약"이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 합산한 금액으로 합니다.

② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제16조(다른특약의 취급)의 규정에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급하여 드립니다.

③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지 청구할 수 있습니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신되는 경우에는 제3항에 규정한 "보험기간이 끝나는 날"을 "자동갱신기간이 끝나는 날"로 대체합니다.

⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장 특약의 경우에도 제 9조(보험금지급에 관한 세부규정)제1항 내지 제5항의 규정을 동일하게 적용합니다.

제15조 주계약이 연생보험계약인 경우의 특칙

① 주계약이 연생보험계약인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.

② 주계약이 연생보험계약인 경우 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항에 규정한 "주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부"를 "주계약 사망보험금액의 전부"로 대체합니다.

③ 주계약이 연생보험계약인 경우 제16조(다른특약의 취급) 제1항의 규정에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

제16조 다른 특약의 취급

① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

제5관 기타사항

제17조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

특별조건부인수 특약 약관

제 1조 특약의 체결 및 효력 ……155
제 2조 특별면책조건의 내용……155
제 3조 해지특약의 부활……156
제 4조 주계약 약관 규정의 준용 ……156

특별조건부인수 특약 약관

제 1조 특약의 체결 및 효력

① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다
③ 주계약이 해지(解止) 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 특별면책조건의 내용

① 이 특약에서 정한 면책기간중에 별표Q 특정부위분류표 중에서 회사가 지정한 부위(이하 "특정부위"라 합니다)에 발생한 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다.
다만, 사망 또는 제1급의 장해상태로 보험금등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
② 제1항의 면책기간은 특정부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다.
다만, 개개인의 질병의 상태등에 대한 의사의 소견에

따라서 다르게 적용 할 수 있습니다.

③ 제1항의규정에도 불구하고 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 제1항에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
2. 별표 P "재해분류표"에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우.

④ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑤ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑥ 제1항의 특정부위는 2개이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제 3조 해지특약의 부활

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

② 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력)제2항의 규정을 따릅니다.

제 4조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

9. 별 표

- 【별표A】 악성신생물 분류표 ····· 158
- 【별표B】 여성특정 3대암 분류표 ····· 159
- 【별표C】 성인여성 8대특정질환 분류표 ····· 160
- 【별표D】 골다공증 및 관절관련 질환 분류표 ····· 164
- 【별표E】 부인과 질환 분류표 ····· 165
- 【별표F】 뇌졸중분류표 ····· 168
- 【별표G】 급성심근경색증분류표 ····· 169
- 【별표H】 상피내의 신생물분류표 ····· 170
- 【별표 I】 교통재해분류표 ····· 171
- 【별표J】 재해골절분류표 ····· 172
- 【별표K】 장해등급분류표 ····· 173
- 【별표L】 수술분류표 ····· 184
- 【별표M】 질병 및 재해분류표 ····· 188
- 【별표N】 재해분류표 ····· 189

【별표 A】

악성신생물 분류표

악성신생물로 분류되는 질병은 한 제3차 한국표준질병사인분류(KCD:통계청 고시제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

※ 제 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 B】

여성특정3대암 분류표

여성특정3대암으로 분류되는 질병은 세계보건기구(WHO)의 권고에 따라 제10차 국제질병분류(ICD)를 근거로 한 제3차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1 시행중)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 분 류	분류번호
위의 악성신생물	C16
자궁경의 악성신생물	C53
자궁체의 악성신생물	C54
부위불명 악성신생물	C55
난소 및 기타 자궁부속기의 악성신생물	C56, C57
태반의 악성신생물	C58

(주) 제 10차 국제질병분류(ICD)가 개정되는 경우 개정된 분류 내용을 적용합니다.

【별표 C】

성인여성 8대특정질환 분류표

약관에 규정하는 성인여성 8대질환으로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

질병분류	대 상 질 병	분류번호
당뇨병	인슐린-의존성 당뇨병	E10
	인슐린-비의존성 당뇨병	E11
	영양실조와 관련된 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
고혈압	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장 질환	I11
	고혈압성 신장 질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장 질환	I13
	속발성 고혈압	I15
심장질환	심장 침습이 없는 류마티스 열	I00
	심장 침습이 있는 류마티스 열	I01
	류마티스성 무도병	I02
	류마티스성 승모판 질환	I05
	류마티스성 대동맥판 질환	I06
	류마티스성 삼첨판 질환	I07
	다발성 판막 질환	I08
	기타 류마티스성 심장 질환	I09
	협심증	I20
	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22

질병분류	대 상 질 병	분류번호
심장질환	급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
	기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
	만성 허혈성 심장 질환	I25
	폐색전증	I26
	기타 폐성 심장 질환	I27
	폐혈관의 기타 질환	I28
	급성 심낭염	I30
	심낭의 기타 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심낭염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스성 승모판 장애	I34
	비류마티스성 대동맥판 장애	I35
	비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	폐동맥판 장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막 장애	I39
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심근병증	I42
	달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	심방실 차단 및 좌각 차단	I44
	기타 전도 장애	I45
	심장 정지	I46
	발작성 빈맥	I47
	심방세동 및 조동	I48
	기타 심장성 부정맥	I49

질병분류	대 상 질 병	분류번호
심장질환	심부전	I50
	심장 질환의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	I52
위및십이지장궤양	위 궤양	K25
	십이지장 궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
뇌혈관질환	거미막하 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색(증)	I63
	출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸증	I64
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	대뇌경색증을 유발하지 않은 대동맥의 폐색 및 협착	I66
	기타 대뇌혈관 질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
	대뇌혈관 질환의 후유증	I69
	일과성대뇌허혈성 발작 및 관련 증후군	G45
갑상선질환	선천성 요오드 결핍 증후군	E00
	요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적인 요오드 결핍성 갑상선 기능 저하증	E02

질병분류	대 상 질 병	분류번호
갑상선질환	기타 갑상선기능저하증	E03
	기타 비중독성 갑상선종	E04
	갑상선중독증(갑상선기능항진증)	E05
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타 장애	E07
간질환	급성A형간염	B15
	급성B형간염	B16
	기타급성 바이러스간염	B17
	만성바이러스간염	B18
	상세불명의 바이러스 간염	B19
	알콜성 간질환	K70
	독성 간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간부전	K72
	달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	간의 섬유증 및 경변	K74
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타 질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간장애	K77
신부전	급성 신부전	N17
	만성 신부전	N18
	상세불명의 신부전	N19

※ 제 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약판에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 D】

골다공증 및 관절관련질환 분류표

약관에 규정하는 골다공증 및 관절관련 질환으로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
화농성 관절염	M00
달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염	M01
반응성 관절병증	M02
달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증	M03
혈청검사 양성인 류마토이드관절염	M05
기타 류마토이드 관절염	M06
건전성 및 장병증성 관절병증	M07
연소자성 관절염	M08
달리 분류된 질환에서의 연소자성 관절염	M09
통풍	M10
기타 결정성 관절병증	M11
기타 특정 관절병증	M12
기타 관절염	M13
달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증	M14
다발성 관절증	M15
고(股) 관절증	M16
무릎관절증	M17
제1수근중수 관절의 관절증	M18

대 상 질 병	분류번호
기타 관절증	M19
손가락 및 발가락의 후천성 변형	M20
사지의 기타 후천성 변형	M21
무릎뼈의 장애	M22
무릎의 내부이상(장애)	M23
기타 명시된 관절이상	M24
달리분류되지 않은 기타관절 장애	M25
전신성 홍반성 루프스	M32
피부 다발근염	M33
전신성 경화증	M34
병적골절을 동반한 골다공증	M80
병적골절 없는 골다공증	M81
달리분류된 질환에서의 골다공증	M82
뼈 연속성의 장애	M84

※ 제 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 E】

부인과질환 분류표

약관에 규정하는 부인과질환으로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
· 양성 유방 이형성	N60
· 유방의 염증성 장애	N61
· 유방의 비대	N62
· 유방의 상세불명의 소괴	N63
· 유방의 기타장애	N64
· 난관염 및 난소염	N70
· 자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환	N71
· 자궁경부의 염증성 질환	N72
· 기타 여성 골반의 염증성 질환	N73
· 달리 분류된 질환에서의 여성골반 염증성 장애	N74
· 바르톨린선의 질환	N75
· 질 및 외음부의 기타 염증	N76
· 달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N77
· 자궁내막증	N80
· 여성 생식기 탈출	N81
· 여성생식기를 포함한 누공	N82
· 난소, 난관 및 광 인대의 비염증성 장애	N83
· 여성생식기의 용종	N84

대 상 질 병	분류번호
· 경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애	N85
· 자궁경부의 미란 및 외반증	N86
· 자궁경부의 이형성	N87
· 자궁경부의 기타 비염증성 장애	N88
· 질의 기타 비염증성 장애	N89
· 외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애	N90
· 무월경, 소량 및 희발 월경	N91
· 과다, 빈발 및 불규칙 월경	N92
· 기타 이상 자궁 및 질 출현	N93
· 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 동통 및 기타 병태	N94
· 폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N95
· 달리 분류되지 않은 비뇨생식기계의 처치후 장애	N99
· 양성 신생물	D10~D36
· 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37~D48

(주) 습관성유산자(N96), 여성불임증(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98)은 보장대상에서 제외함.

※ 제 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 F】

뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 분 류	분류번호
· 거미막하 출혈	I60
· 뇌 내출혈	I61
· 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
· 뇌경색(증)	I63
· 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌 전동맥의 폐색 및 협착	I65
· 대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66

※ 제 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 G】

급성 심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성 심근경색증으로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
· 급성 심근 경색증	I21
· 속발성 심근 경색증	I22
· 급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

※ 제 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 H】

상피내의 신생물 분류표

상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 3차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호. 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

※ 제 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 I】

교 통 재 해 분 류 표

1. 이 보험에서 교통사고라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
   가. 운전중의 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. 도로통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물 공작물 등으로 부터의 낙하 물로 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), 엘레베이터 및 에스카레이타 등
   나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
   다. 항공기, 선박(욧트, 모타봇트, 봇트를 포함합니다)등
3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행중에 발생한 사고를 교통사고로 봅니다.
4. 제1호 "가" 또는 "나"에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 관산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에서 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보환하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

【별표 J】

재해골절(骨折) 분류표

약관에 규정하는 재해골절로 분류되는 질병은 제3차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
· 두개골 및 안면골의 골절	S02
· 목의 골절	S12
· 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
· 요추 및 골반의 골절	S32
· 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
· 아래팔의 골절	S52
· 손목 및 손부위에서의 골절	S62
· 대퇴골의 골절	S72
· 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
· 발목을 제외한 발의 골절	S92
· 다발성 신체부위의 골절	T02
· 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
· 상세불명 부위의 상지 골절	T10
· 상세불명 부위의 하지 골절	T12
· 상세불명의 신체부위의 골절	T14, 2

※ 제 4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 K】

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 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
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 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 7중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체 장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 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 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때

등 급	신 체 장 해
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 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 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장해를 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 둘째손가락중 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 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증

등 급	신 체 장 해
제 6 급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 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. 한귀의 청력에 뚜렷한 장해를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장해가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

〈장해등급분류 해설〉

1. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

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

나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장해 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A.M.A.지침에 의한 장해진단내용도 인정될 수 있다.

2. "일상생활 기본동작의 제한"

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

일상생활의 기본동작

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

3. "항상간호"

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

4. "수시 간호"

"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 정신질환 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 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

6. "시력의 뚜렷한 장해"

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

7. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

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

1) 말과 소리내는 기능 장해로서 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
3) 성대 전부를 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은것"

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

8. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해"

가. "말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"

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

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 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, d데시벨(청력검사단위)로 했을때 1/6(a+2b+2c+d)의 값이 80데시벨(청력검사 단위)이상(귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "청력의 뚜렷한 장해"

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

11. "코의 결손 또는 뚜렷한 장해"

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 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 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 장해"

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장해 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 $\frac{1}{2}$이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장해후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합 $(\Sigma\frac{\text{운동종류별 장해후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}}\times\text{비례치})$이 $\frac{1}{2}$이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요

관절의 경우를 말한다.

14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해"

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가. "척추의 고도의 기형"

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

나. "척추의 중도의 기형"

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

다. "척추의 경도의 기형"

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣)변형이 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 AMA의 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 AMA의 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 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은것"

첫째 손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락

은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

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

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

16. "발가락의 장해"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

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

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

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

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

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장해

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

19. 추간판탈출증

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

가. "고도의 추간판탈출증"

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

나. "중도의 추간판탈출증"

- 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 하지직거상검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. 신체의 동일 부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목이하, 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. 장해등급분류표중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제2급의 3, 4, 5 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락

을 각각 동일부위라 한다.

21. "영구히"

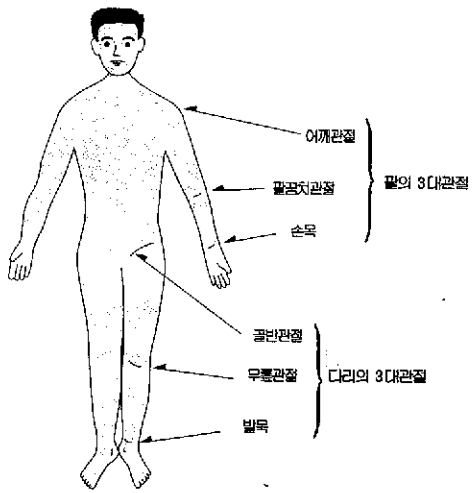
· "영구히"란 다음의 경우를 말한다.

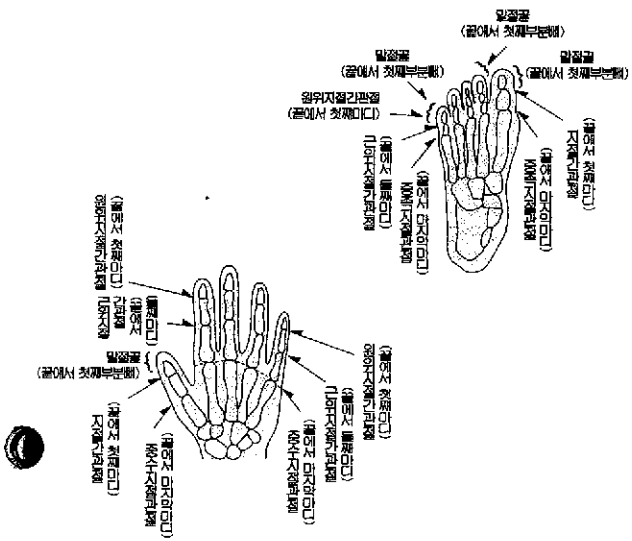
가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

신체부위 설명도





【별표 ㄴ】

수술분류표

·「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」에 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」상의 동일부위 수술로 봅니다.

수 술 의 종 류	분류(점)
○피부·유방의 수술(皮膚·乳房의 手術)	
1. 식피술(植皮術) (25㎠ 미만은 제외함)	2
2. 유방절단술(乳房切斷術)	2
○근골의 수술(筋骨의 手術)[발정술(拔釘術)은 제외 함]	
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(切斷四肢接合手術) [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·靭帶 觀血手術) [손가락·발가락은 제외함, 근염·결절종·점액종수술 (筋炎·結節 腫手術)은 제외함]	1
○호흡기·흉부의 수술(呼吸器·胸部의 手術)	
14. 만성부비강염근본수술(만성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

수 술 의 종 류	분류(점)
○순환기·비의 수술(循環期·脾의 手術)	
19. 관혈적혈관형성술(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. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術)	3
24. 체내용(體內用) Pacd Maker 매입술(埋術)	2
25. 비적제술(脾摘除術)	2
○소화기의 수술(消火器의 手術)	
26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術)	2
27. 악하선종양적출술(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·膵臟 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. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術)	2
36. 기타의 장·장간막수술(腸·腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]	1
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
○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)[경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
40. 뇨도협착관혈수술(尿道狹窄觀血手術)	2
41. 뇨루폐쇄관혈수술(尿瘻狹窄觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2
42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3
43. 고환·부고환·정관·정색·정낭·전립선수술 [睾丸·副睾丸·精管·精索·精囊·前立腺手術]	2
44. 음낭수종근본수술(陰囊水腫根本手術)	1
45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘摘除術)	3

수 술 의 종 류	분류(종)
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. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術)	2
49. 자궁탈 · 질탈수술(子宮脫 · 膣脫手術)	2
50. 기타의 자궁수술(子宮手術)[자궁경관 Polyp 절제술 · 인공임신중절술(人工妊娠中絶術)은 제외함]	2
51. 난관 · 난소 관혈수술(卵管 · 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經膣的操作)은 제외함]	2
52. 기타의 난관 · 난소수술(卵管 · 卵巢手術)	1
○내분비기의 수술(內分泌器의 手術)	
53. 하수체종양적제술(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(腎經의 手術)	
56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3
57. 신경 관혈수술(腎經 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 · 摘除術)]	2
58. 관혈적척수종양적출수술(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. 안검하수증수술(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. 관혈적전방 · 홍채 · 초자체 · 안와내이물제거술 (觀血的前方 · 虹彩 · 硝子體 · 眼窩內異物除去術)	1
66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着薄利術)	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(網膜薄利症手術)	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 · 組織充塡術)	2
73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2
74. 안근이식술(眼筋移植術)	1

수 술 의 종 류	분류(종)
○감각기 · 청기의 수술(感覺器 · 聽器의 手術)	
75. 관혈적고막 · 고실형성술(觀血的鼓膜 · 鼓室形成術)	2
76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1
77. 중이근본수술(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. 악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)	3
81. 악성신생물온열료법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간 1회의 급여를 한도로 함]	1
82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	2
○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 급여를 한도로 함]	2
87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌후두 · 흉부 · 복부장기수술(腦 · 喉頭 · 胸部 · 腹部臟器手術) [검사 · 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회에 급여를 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)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1

*치료를 직접목적으로 한 수술
미용성형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단 · 검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡 檢査)등]를 위한 수술등은, 『치료를 직접목적으로 한 수술』에 해당되지 않습니다.

【별표 M】

질병 및 재해 분류표

※ 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, '95. 1. 1 시행)에 의함.

분 류 항 목	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
Ⅴ. 신경계의 질환	G00 ~ G99
Ⅵ. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 ~ H59
Ⅶ. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 ~ H95
Ⅸ. 순환기계의 질환	I00 ~ I99
Ⅹ. 호흡기계의 질환	J00 ~ J99
ⅩⅠ. 소화기계의 질환	K00 ~ K93
ⅩⅡ. 피부 및 피하조직의 질환	L00 ~ L99
ⅩⅢ. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 ~ M99
ⅩⅣ. 비뇨생식기계의 질환	N00 ~ N99
ⅩⅤ. 임신, 출산 및 산욕	O00 ~ O99
ⅩⅥ. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 ~ P96
ⅩⅦ. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 ~ R99
ⅩⅨ. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 ~ T98
ⅩⅩ. 질병이환 및 사망의 외인 ○전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1호에 규정한 전염병 ○치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물 제재에 의한 사고	V00 ~ Y98

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

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

【별표 N】

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적요인이 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, '95. 1. 1시행)중 "질병이환 및 사망의 외인" 에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01~V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승인	V10~V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20~V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30~V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40~V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형 화물차 탑승자	V60~V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70~V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80~V89
10. 수상 운수사고	V90~V94
11. 항공 및 우주운수사고	V95~V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98~V99
13. 추락	W00~W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20~W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50~W64
16. 불의의 익수	W65~W74

분 류 항 목	분류번호
17. 기타 불의의 호흡위협	W75~W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85~W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00~X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10~X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20~X29
22. 자연의 힘에 노출	X30~X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58~X59
25. 가해	X85~Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10~Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35~Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40~Y59
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. 전염병예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

(주) 다음 사항에 의한 사고의 경우에는 재해사고에서 제외합니다.

1. "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독" 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
2. "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준 질병사인 분류상 A00 ~ R99에 분류가 가능한 것
3. "외과적 및 내과적 치료중 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 호흡장해 및 심낭장해
6. "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
7. "법적 개입"중 처형(Y35.5)

10. 계약자 서비스 안내

결혼 종합서비스

이사 할인서비스

꽃 배달 서비스

장례 종합 서비스

자동차 종합서비스

※본 서비스 제도는 2001년 10월 현재 기준이며 향후 내용의 일부가 변동될 수 있으므로 가까운 당사 영업소나 본사 콜센터(전화 : 1588-6363)로 문의 바랍니다.

결혼 종합서비스

결혼준비 대행 전문업체와 업무제휴를 통하여 결혼과 관련된 각종 우대 혜택과 서비스를 제공해 드리는 제도입니다.

■ 제휴업체

(주)한솔웨딩 ☎080-006-2020

■ 서비스 내용

상담서비스, 결혼종합서비스(예식장, 혼수품, 신혼여행 수속대행 등)

이사 할인서비스

포장이사대행 전문업체와 업무제휴하여 고객의 편리한 이사 및 할인 서비스를 제공해 드리는 제도입니다.

■ 제휴업체 및 서비스 내용

구 분	제 휴 업 체	서비스내용(할인율)	이사문의 안내
강북지역본부 강남지역본부 경인지역본부	세진로얄익스프레스	포장이사 견적 비용의 10~20%(각 지역본부별 계약체결 내용에 따라 차이가 날 수 있습니다.)	(02)521-2948 (02)594-6224 080-909-2400
중부지역본부	백 마 익 스 프 레 스		(042)625-4823~4
광주지역본부	황 소 익 스 프 레 스		(062)943-2222~4
대구지역본부	경 북 익 스 프 레 스		(053)959-1100
부산지역본부	한 양 익 스 프 레 스		(051)514-1414

■ 서비스 절차

이사대행신청(이사 2주일전에 전화로 신청)→ 이사비용 산출 → 계약서 작성(할인권 또는 보험증권제시) → 이사 → 이사비용 지불

꽃배달 서비스

꽃배달 전문업체와 업무제휴하여 전국 어느 지역에든 전화 한통화로 3시간 이내에 꽃을 배달해 드리는 생활편의 서비스 제도입니다.

■ 제휴업체

한솔서플라이 ☎ (02)529-3058, FAX 579-5068

■ 서비스 내용

꽃배달, 꽃바구니, 난, 관엽식물, 축하 및 근조화환

장례 종합서비스

업계 최초로 당사 계약자를 위하여 전국 지사망을 갖춘 장례서비스 업체와 제휴하여 장례절차에 대한 안내 및 비용을 할인해 주는 서비스 제도입니다.

■ 제휴업체 및 서비스 내용

(주)스카이월드 (임종의 전화) (02)515-4425

구 역 별	장 례 서 비 스 망	구 역 별	장 례 서 비 스 망
서 울 지 역	서울 (02) 2208-0044	경 상 권	부산 (051) 244-1024
충 청 권	대전 (042) 226-8440		대구 (053) 652-5678
	천안 (041) 563-6969		구미 (054) 458-0242
	청주 (043) 255-9123 (011-469-7234)		포항 (054) 247-1234
			울산 (052) 268-4444
전 라 권	광주 (062) 653-4400	강 원 권	춘천 016-9347-1503
	전주 (063) 285-3253		강릉 (033) 644-4414
		제 주 도	제주 (064) 713-2004

■ 서비스 절차

임종전 · 후에 전화로 요청 → 장례서비스센터직원 즉시 상가로 파견 → 유족과 상의후 장례서비스 계약서 작성 → 장례진행

자동차 종합서비스

자동차 종합서비스 전문업체인 마스타 자동차관리와 제휴하여 대한생명 고객에게 우대혜택은 물론 전국 어디서나 최상의 서비스를 받을 수 있는 품격있는 서비스제도 입니다.

■ 제휴업체

마스타 자동차관리(주) 080-960-8282

02-322-8082

■ 서비스 내용

경정비 및 용품할인, 긴급출동 및 견인(이용자비용부담), 무료점검, 민원대행(이용자비용부담), 여행서비스, 자동차 보험 및 사고처리 서비스

MEMO