

무배당 단체의료보장보험 약관

무배당 단체의료보장보험 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 【보험계약의 성립】

- ①보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ②회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③회사는 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 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 2조 【청약의 철회】

- ①계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ②회사는 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 제1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 3조 【피보험자의 범위】

이 보험의 피보험자는 본인형에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 가족형에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주 피보험자및 종피보험자는 다음에 정하는 자로 합니다. (이하 "주피보험자와 종피보험자" 를 합하여 "피보험자" 라 합니다)

1. 본인형의 경우 국민건강보험법 (이하 "공무원 및 사립학교 교직원 국민건강보험법" 을 포함합니다) 에 의한 국민건강보험증상의 피보험자란에 기재된 자를 주피보험자로 합니다.
2. 가족형의 경우 국민건강보험법에 의한 국민건강보험증상의 피보험자란에 기재된 자를 주피보험자로 하고 피부양자(원격지 국민건강보험증상의 피부양자를 포함합니다) 란에 기재된 자 중 계약협정서(이하 "협정서" 라 합니다) 제6조(종피보험자의 선택)에서 정한 자를 종피보험자로 합니다.

제 4조 【종피보험자의 자격의 취득 및 상실】

①이 계약의 체결시 또는 제12조(계약의 매년 자동갱신)에 정한 갱신시 제3조(피보험자의 범위) 제2호에 해당하는 자는 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 계약일 또는 갱신계약일에 종피보험자로 됩니다. 다만 갱신계약 의 경우 계약자는 갱신계약일 2주일 전까지 그 사실을 알려야 합니다.

②이 계약의 계약일 이후에 종피보험자가 제3조(피보험자의 범위) 제 2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날부터 종피보험자의 자격을 상실합니다. 이 경우 계약자는 즉시 회사에 이 사실을 알려야 합니다.

제 5조 【피보험자의 추가가입】

①계약자는 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 추가가입시킬 수 있습니다.

다. 다만, 종피보험자는 갱신계약일에 한하여 추가가입시킬 수 있습니다.

②제1항의 추가가입자에 대한 계약의 효력은 제 15조 (제1회보험료 및 회사의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제 6조 【피보험자의 탈퇴】

①계약자는 보험기간중에 정당한 사유없이 피보험자를 피보험단체에서 탈퇴시킬 수 없습니다.

②계약자가 정당한 사유없이 피보험자를 피보험단체에서 탈퇴시킨 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.

제 7조 【약관교부 및 설명의무 등】

①회사는 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 청약서부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서부분을 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 포함한다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

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

제 8조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입

한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 생명보험 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

제 9조 【협정서의 내용 및 변경】

①협정서는 이 약관이 규정하지 아니한 사항으로서 다음의 사항을 포함하여 계약체결시에 계약자와 회사가 협의하여 결정합니다.

1. 계약협정의 목적
2. 계약자 및 계약일
3. 피보험지에 관한 사항
4. 피보험자의 추가가입
5. 보험기간
6. 종피보험자의 선택
7. 보험금액의 결정
8. 보험료
9. 계약자의 통지
10. 보험수익자의 선택
11. 거래명판 및 인감
12. 협정서의 보관
13. 협정서의 유효기간
14. 기타 필요한 사항

②제1항 제2호 내지 제14호의 규정에 정한 사항은 계약을 체결한 후에도 계약자와 회사가 협의하여 회사가 정한 범위내에서 변경이 가능합니다.

③본 조의 규정에 정한 사항은 이 약관의 일부를 구성합니다.

제 10조 【계약내용의 변경】

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

1. 보험가입금액
2. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다.)
3. 기타 계약의 내용

②회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 **해지된** 것으로 봅니다. 이 경우 해약환급금은 없습니다.

④계약자가 제1항 제2호중 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 **서면에 의한 동의가 있어야 합니다.**

제 11조 【관계법령 개정 등에 따른 계약내용의 변경】

국민건강보험법등이 개정되는 경우에 회사는 금융감독원장(이하“감독원장”이라 합니다)의 인가를 얻어 갱신시 이 계약의 내용을 변경할 수 있습니다.

제 12조 【계약의 매년 자동 갱신】

①회사는 보험기간의 만료일부터 그 날을 포함하여 2주일전까지 계약자로부터 이 계약을 갱신하지 않는다는 통지가 없는한, 이 계약은 보험기간의 만료일의 다음날(이하 "갱신일" 이라 합니다) 에 자동 갱신되는 것으로 합니다. 이 경우 계약자는 이 계약의 갱신일의 전일까지 납입하지 아니한 보험료를 갱신일전에 납입하여야 합니다.

②갱신일 현재 피보험자의 연령이 80세를 초과하는 때에는 주피보험자의 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 종피보험자의 경우 해당 종피보험자의 계약은 갱신할 수 없습니다.

③갱신계약의 대하여는 다음과 같이 취급합니다.

1. 갱신계약의 제1회보험료의 납입해당일을 갱신일로 합니다.
2. 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 연령에 따라 계산

된 보험료를 적용합니다.

- 제16조(제2회 이후 보험료의 납입), 제17조(보험료 납입연체시 계약의 효력) 및 제18조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)의 규정은 갱신계약 보험료의 경우에도 준용하며, 갱신계약의 효력에 관하여는 제15조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일)의 규정에 불구하고 갱신일을 책임개시일로 합니다.

제 13조 【계약자의 임의해지】

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

제 14조 【계약의 소멸】

주피보험자가 국민건강보험법에서 정한 피보험자의 자격을 상실한 날부터 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 15조 【보험연령】

- 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제8조(계약의 무효)제2호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.
- 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.

제 2 관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 16조 【제1회보험료 및 회사의 책임개시일】

- 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바

에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)

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

③회사는 **제2항에도 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(계약전 알릴의무)**의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④청약서에 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.

제 17조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 **계약체결시 납입하기로 약속한 날** (이하 "납입기일" 이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 **계약자가 보험료를 납입한 경우에는** 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, **금융회사(우체국 포함)**을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 **금융회사** 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 18조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

①계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간

이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 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.

③제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 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.

제 19조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

①제18조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 6개월 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1% 범위내 에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제4항, 제16조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제28조(계약전 알릴의무), 제29조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제30조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 20조 [입원의 정의와 장소]

이 계약에 있어서 입원이라 함은 의사의 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 국민건강보험법에서 정한 대한민국의 요양취급기관으로 지정된 의료시설에 입실(입퇴원확인서 발급기준)하여 항상 의사의 관리하에서 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 21조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음사항중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 협정서 제7조(보험가입금액의 결정)에서 정한 비에 따라 수익자에게 약정한 보험금 또는 급여금을 지급합니다.

○ 의료비보장부분

지급명칭	지급사유	지급금액
의료비 보장 급여금	피보험자가 질병, 부상 또는 분만으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원하여 "국민건강보험법에 정한 요양급여 또는 분만급여"(이하 "보험급여"라 합니다)가 발생하고 보험급여 총액이 10만원을 초과하여 다음과 같을 때	
	10만원 초과 15만원이하	3만원
	15만원 초과 20만원 이하	4만원
	(이하 5만원씩 증가함)	(이하 1만원씩 증가함)
	695만원 초과 700만원 이하	140만원
	700만원 초과	140만원

○ 간호비용부분

간호 급여금	피보험자가 질병, 부상 또는 분만으로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 입원하여 보험급여가 발생하였을 때	입원일수 1일당 간호비용부분 가입금액의 5/1,000
-----------	---	-------------------------------------

○ 장기입원부분

장기 입원 급여금	피보험자가 별표3(질병 및 재해분류 표)에서 정하는 질병이 직접적인 원 인이 되어 그 치료를 직접 목적으로 181일이상 계속하여 입원하였을 때	180일을 초과하는 입원일수 1일당 장기입원부분 가입금액의 5/1,000
-----------------	--	---

○ 일반사망부분

일반사망 보험금 또는 일반 제1급 장해보험금	주피보험자 또는 그의 배우자가 별 표1(재해분류표)에서 정하는 재해 (이하 "재해"라합니다)이외의 원인 으로 사망하였거나, 별표2에서 정 하는 장애등급분류표이하 "장애 분류표"라 합니다)중 제1급의 장애 상태가 되었을 때	-주피보험자 : 일반사망부분 가입금액의 100% -주피보험자의 배우자 : 일반사망부분 가입금액의 60%
--------------------------------------	---	--

○ 재해사망부분

재해사망 보험금 또는 재해 제1급 장해보험금	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접적인 원인으로 사망 하였거나, 장애등급분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때	-주피보험자 : 재해사망부분 가입금액의 100% -주피보험자의 배우자 : 재해사망부분 가입금액의 60%
--------------------------------------	--	--

제 22조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

①제 21조(보험금의 종류 및 지급사유) 일반사망부분 및 재해사망부
분의 제1급의 장해보험금이 지급된 경우에는 그 이후에 사망하더라
도 사망보험금을 지급하지 아니합니다.

② 제 21조(보험금의 종류 및 지급사유) 의료비보장부분 및 간호비용부분의 급여기간은 국민건강보험법에서 정한 보험급여기간 이내로 하고 장기입원부분의 급여기간은 185일을 최고한도로 합니다.

③ 제 21조(보험금의 종류 및 지급사유) 의료비보장부분의 1회입원당 지급금액의 최고한도(140만원)는 계속중인 입원(요양취급기관을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)을 기준으로 결정합니다.

④ 제 21조(보험금의 종류 및 지급사유) 의료비보장부분, 간호비용부분 및 장기입원부분에 대하여 피보험자의 입원 중에 보험기간이 끝난 경우 또는 종피보험자가 입원 중에 종피보험자의 자격을 상실한 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여 제 3항의 규정을 준용하여 급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제 21조(보험금의 종류 및 지급사유) 일반사망부분 및 재해사망부분에는 보험기간중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우에도 사망한 것으로 봅니다. 다만, 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.

⑥ 제 21조(보험금의 종류 및 지급사유) 일반사망부분 및 재해사망부분의 장애상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

⑦ 제6항에 의하여 장애상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애등급을 결정합니다.

제 23조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

①회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할

수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 **장해등급분류표** 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

②제1항 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 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 24조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 **제21조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금지급사유가 발생한 경우** 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제 25조 【해약환급금】

이 약관에 의한 해약환급금은 없습니다.

제 26조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당 보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

제 27조 【소멸시효】

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

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 28조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 합니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 29조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제28조(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 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(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 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

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 이미 납입한 보험료를 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제28조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제 30조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제 110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단 절차를 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 5년이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 31조 【주소변경통지】

- ①계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ②제1항에서 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.

제 32조 【대표자의 지정】

- ①계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ②지정된 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.
- ③계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 33조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제21조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 34조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ①수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 (사망진단서, 장애인단서, 입·퇴원확인서 등)
 3. 진료비명세서 또는 요양의 내역을 기재한 영수증(요양취급기관 발행)
 4. 보험증권

5. 국민건강보험증
6. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
7. 의료비보장급여금, 간호급여금, 장기입원급여금의 지급사유 발생을 지체없이 통지하지 아니한 경우 그 통지의 지연사유
8. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
 - ②병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
 - ③제1항 제3호중 보험급여에 해당하는 진료비를 증명할 수 없는 경우에는 회사가 정한 진료비 명세서를 별도로 제출하여야 합니다.

제 35조 【보험금 등의 지급】

- ①회사는 제34조(보험금등 청구시 구비서류) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 급여금을 드립니다. 다만, 보험금 또는 급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- ② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 4) ” 보험금 지급시의 부리이율 계산” 과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제29조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 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, 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드립니다.
- ⑤회사가 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 검사자료등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하

여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금 또는 급여금을 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 국민건강보험법에서 정하는 종합전문요양기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑥제1항 내지 제3항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여, 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는, 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금, 또는 급여금의 지급을 유예할 수 있습니다.

⑦제21조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 급여금 지급시 납입하지 아니한 보험료는 보험금 또는 급여금에서 이를 공제합니다.

제 36조 【보험금 수령방법의 변경】

①계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제21조(보험금의 종류 및 지급사유)의 일반사망부분 및 재해사망부분의 사망보험금 또는 재해 제1급의 장애보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

제 37조 【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

가. 계약자·피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소

- 나. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
- 다. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용
- 라. 피보험자의 질병에 관한 정보

제 6 관 분쟁조정 등

제 38조 【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 [금융감독원장에게](#) 조정을 신청할 수 있습니다.

제 39조 【관할법원】

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

제 40조 【약관의 해석】

- ①회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ②회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제 41조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제 42조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 [관계법규 등에 따라](#) 손해배상의 책

임을 집니다.

제 43조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 44조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표 1)

재해 분류표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행) 중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임

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

분 류 항 목	분류번호
---------	------

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	

※ 제 외 사항

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

(별표 2)

장애등급분류표

등급	신 체 장 해
제급	<ol style="list-style-type: none"> 1.두눈의 시력을 완전연구히 잃었을 때 2.말 또는 씹어먹는 기능을 완전연구히 잃었을 때 3.중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할때 4.흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5.두팔의 손목이상을 잃었거나 완전연구히 사용하지 못하게 되었을 때 6.두다리의 발목이상을 잃었거나 완전연구히 사용하지 못하게 되었을때 7.한팔의 손목이상을 잃고,한다리의 발목이상을 잃었을 때 8.한팔의 손목이상을 잃고,한다리를 완전연구히 사용하지 못하게 되었을 때 9.한다리의 발목이상을 잃고,한팔을 완전연구히 사용하지 못하게 되었을 때
제급	<ol style="list-style-type: none"> 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 완전연구히 사용하지 못하게 되었을 때 4.10손가락을 잃었거나 완전연구히 사용하지 못하게 되었을 때 5.한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체 장애가 발생되었을 때 6.도구의 청력을 완전연구히 잃었을 때
제급	<ol style="list-style-type: none"> 1.한눈의 시력을 연구히 잃었을 때 2.한팔의 손목이상을 잃었을 때 3.한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전연구히 사용하지 못하게 되었을 때 4.한다리의 발목이상을 잃었을 때 5.한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전연구히 사용하지 못하게 되었을때 6.한손의 5손가락을 잃었을 때 7.한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8.10발가락을 잃었을 때 9.척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 연구히 남겼을 때(추간판탈출 증은 제외) 10.한팔 또는 한다리중 제 4급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제 4급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제급	<ol style="list-style-type: none"> 1.두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 연구히 남겼을 때 2.말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 연구히 남겼을 때 3.중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받게 되었을 때 4.흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5.한팔의 3대관절중 1관절을 완전연구히 사용하지 못하게 되었을 때 6.한다리의 3대관절중 1관절을 완전연구히 사용하지 못하게 되었을때 7.한다리가 연구히 5cm이상 단축되었을 때 8.한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9.한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때

등급	신 체 장 해
제급	10.한손의 5손가락을 완전연구히 사용하지 못하게 되었을 때

	<ul style="list-style-type: none"> 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 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판 탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리(의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 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 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판 탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제급	<ul style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리(의 3대관절중 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. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장 해 등 급 분 류 해 설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

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

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의시험회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자선택에 따라 그외의 A.M.A지침에 의한 장애진단 내용도 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 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "수시간호"

"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. "시력을 잃은 것"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다.
단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다

6. "시력의 뚜렷한 장애"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막

또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않은 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 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(ㄱ, ㅋ, ㆁ), 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 냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 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 $1/6(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(꺾전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "청력의 뚜렷한 장애"

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

11. "코의 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 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 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 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한

운동종류별 장애후 운동범위
 각 값의 합 ($\Sigma \frac{\text{운동종류별 정상 운동범위}}{\text{운동종류별 장애후 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 1/2이하로 제한된 경우와
 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"
 피보험자의 척추의 기형 정도와 운동기능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.
- 가. "척추의 고도의 기형"
 엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35°이상의 후만증 또는 20°이상의 측만(側彎)변형이 있는 자를 말한다.
 - 나. "척추의 중도의 기형"
 엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15°이상의 후만증 또는 10°이상의 측만(側彎)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.
 - 다. "척추의 경도의 기형"
 엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.
 - 라. "척추의 고도의 운동장애"
 경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.
 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가 지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.
 - 마. "척추의 중도의 운동장애"
 경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.
 - 바. "척추의 경도의 운동장애"
 경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4이하로 제한되는 경우를 말한다.
 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.
15. "손가락의 장애"
- 가. "손가락을 잃은 것"
 첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간 관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.
 - 나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
 (1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디)이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역이 1/2이하로 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) 첫째 발가락의 경우 지질간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지질간관절 또는 중족지질관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
 - (2) 기타 발가락의 경우 원위지질간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지질관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지질간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

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

18. 성기능의 영구적 장애

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

19. 추간판탈출증

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

- 가. "고도의 추간판탈출증"
 2개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 휴유증상이 뚜렷한 경우
- 나. "중도의 추간판탈출증"
 - 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조 검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
 - 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다.
- 다. "경도의 추간판탈출증"
 - 감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상검사에 의한 양성 소견이 있는 경우

20. "신체의 동일 부위"

- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 나. 한다리예 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일 부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

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

(별 표 3)

질병 및 재해분류표

분 류 항 목	분 류 번 호
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
XIII. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00~M99
XIV. 비뇨생식기계의 질환	N00~N99
XV. 임신, 출산 및 산욕	O00~O99
XVI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00~P96
XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00~R99
XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00~T98
XX. 질병이환 및 사망의 외인	V01~Y98
·전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병 ·치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및 생물 ·제재에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

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

(별표 4)

보험금 지급시의 부리아이율 계산(제35조 제2항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
의료비보장부분, 간호비용부분 장기입원부분, 일반사망부분 재해사망부분 (제21조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.