

무배당수호천사효보험  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 >.....	1
< 주요내용 요약서 >.....	2
< 보험용어 해설 >.....	4
무배당수호천사효보험 약관.....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지.....	6
제 1 조 【보험계약의 성립】.....	6
제 2 조 【청약의 철회】.....	6
제 3 조 【약관교부 및 설명의무 등】.....	7
제 4 조 【계약의 무효】.....	7
제 5 조 【계약내용의 변경 등】.....	8
제 6 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】.....	8
제 7 조 【계약의 소멸】.....	9
제 8 조 【보험나이】.....	9
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....	9
제 9 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일】.....	9
제 10 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】.....	10
제 11 조 【보험료의 자동대출납입】.....	10
제 12 조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】.....	10
제 13 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】.....	11
제 14 조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】.....	11
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무).....	12
제 15 조 【보험금의 종류 및 지급사유】.....	12
제 16 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	12
제 17 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】.....	13
제 18 조 【해지환급금】.....	14
제 19 조 【배당금의 지급】.....	14
제 20 조 【소멸시효】.....	14
제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등.....	14
제 21 조 【계약전 알릴의무】.....	14
제 22 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】.....	14
제 23 조 【중대사유로 인한 해지】.....	16
제 24 조 【사기에 의한 계약】.....	16
제 5 관 보험금 지급 등의 절차.....	16
제 25 조 【주소변경 통지】.....	16
제 26 조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】.....	16

제 27 조 【대표자의 지정】 .....	16
제 28 조 【보험금 지급사유의 발생통지】 .....	17
제 29 조 【보험금 등 청구시 구비서류】 .....	17
제 30 조 【보험금 등의 지급】 .....	17
제 31 조 【보험금 받는 방법의 변경】 .....	18
제 32 조 【계약내용의 교환】 .....	18
제 33 조 【보험계약대출】 .....	19
제 6 관 분쟁조정 등.....	19
제 34 조 【분쟁의 조정】 .....	19
제 35 조 【관할법원】 .....	19
제 36 조 【약관의 해석】 .....	19
제 37 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】 .....	20
제 38 조 【회사의 손해배상 책임】 .....	20
제 39 조 【회사의 파산선고와 해지】 .....	20
제 40 조 【준거법】 .....	20
제 41 조 【예금보험에 의한 지급보장】 .....	20
(별표 1) 보험금 지급기준표.....	21
(별표 1-1) 보험금 지급시의 적립이율.....	22
(별표 2) 재해분류표.....	24
(별표 3) 장애분류표.....	25

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- 이 보험이 상해 등 외부사고만을 보험금지급대상으로 하는지, 질병도 보험금지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

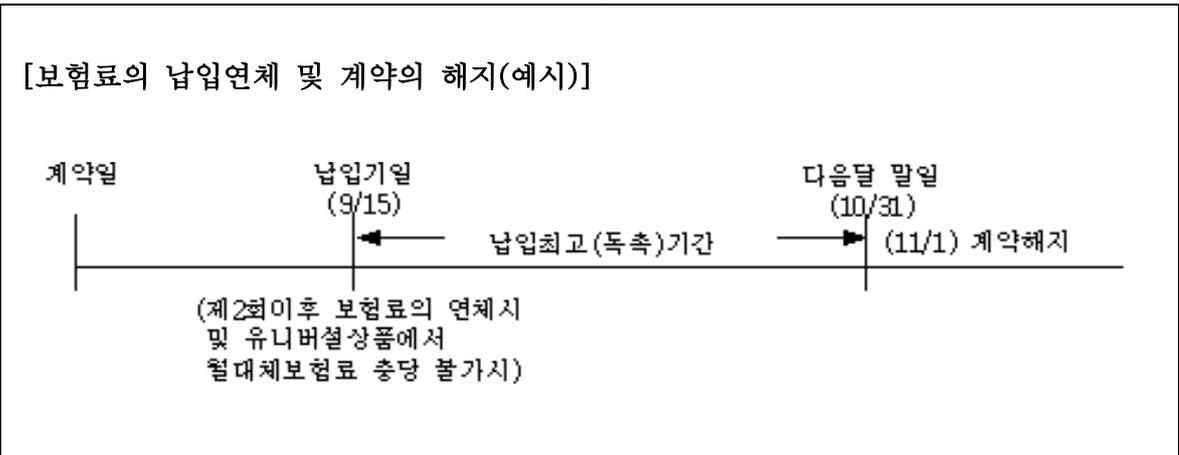
보험계약자는 청약한 날부터 15 일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30 일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정

액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당수호천사효보험 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 ‘ 계약’ , 보험계약자는 ‘ 계약자’ , 보험회사는 ‘ 회사’ 라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 ‘ 무진단계약’ 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 ‘ 진단계약’ 이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 표준이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

#### (표준이율)

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다. 표준이율은 매사업년도 개시시 결정되며 해당 사업년도에 체결된 계약은 가입당시의 표준이율을 전보험기간에 걸쳐 적용합니다.

### 제 2 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1 년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “ 통신판매계약” 이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

### 제 3 조 【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 10 호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1 을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제 1 항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

### 제 4 조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험

대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

(심신상실자 또는 심신박약자의 설명)  
심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

### 제 5 조 【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 회사는 계약자가 제 1 항 제 2 호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 18 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제 2 항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

⑤ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

### 제 6 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 18 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 4 조(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의

한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 18 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 7 조 【계약의 소멸】

- ① 이 계약에서 피보험자(보험대상자)가 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망하여 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 이 계약에서 피보험자(보험대상자)가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 8 조 【보험나이】

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제 4 조 (계약의 무효) 제 2 호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6 개월 미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

(보험나이 계산 예시)  
생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2009년 4월 13일  
↳ 2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

- ③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 9 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때, 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제 1 회 보험료를 받은 날을 ‘보장개시일’이라 하며 보장개시일을 ‘보험계약일’로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을

하지 아니합니다.

1. 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우(단, 재해로 인해 보험금 지급사유 발생시 보장을 해드립니다)
- ④ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

#### 제 10 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하 ‘납입기일’이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

#### 제 11 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제 12 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제 33 조(보험계약대출) 제 1 항에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음)등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부 터 1 년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 18 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

#### 제 12 조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간

을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 최고기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

② 회사가 제 1 항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제 1 항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제 1 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 18 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### **제 13 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】**

① 제 12 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 표준이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제 1 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 2 항 및 제 3 항, 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제 21 조(계약전 알릴의무), 제 22 조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제 24 조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

③ 제 1 항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초계약 청약시 제 21 조(계약전알릴의무)를 위반한 경우에는 제 22 조(계약전알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

### **제 14 조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】**

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제 5 조(계약내용의 변경 등) 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보

험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제 1 항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제 1 항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7 일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제 3 항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다.)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제 15 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)에게 다음사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때: 재해사망보험금
2. 피보험자(보험대상자)가 80세 계약해당일에 살아있을 때: 생존급부금

#### 제 16 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 피보험자(보험대상자)가 보험료 납입기간 중 장해분류표(별표 3 참조, 이하 “장해분류표” 라함)중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 7 조(계약의 소멸) 및 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제 1 항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제 3 항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간

(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단 확정일부터 1년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑤ 제 1항에서 ‘동일한 재해’의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제 1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제 1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 ‘한시장애’라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제 1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제 8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑪ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제 3자를 정하고 그 제 3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3자는 의료법 제 3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

### 제 17 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

- 1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
  - (1) 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우  
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.
  - (2) 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
- 2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우  
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을

받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

### 3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

#### 제 18 조 【해지환급금】

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

#### 제 19 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

#### 제 20 조 【소멸시효】

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

##### (소멸시효)

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

## 제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

#### 제 21 조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 ‘ 계약전 알릴의무’ 라 하며, 상법상 ‘ 고지의무’ 와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

##### (계약전 알릴의무)

상법 제 651 조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

#### 제 22 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제 21 조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회

사가 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 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ② 제 1 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 ‘반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다’라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ④ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제 18 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제 21 조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

(사례)

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

### 제 23 조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
  2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제 18 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### 제 24 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 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 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제 5 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 25 조 【주소변경 통지】

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제 1 항에서 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 26 조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제 1 호의 경우 피보험자(보험대상자)로 하며 피보험자(보험대상자) 사망시는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

### 제 27 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2 인 이상인 경우에는 각 대표자 1 인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보

험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

### 제 28 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유 또는 제 16 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 1 항에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제 29 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료의 납입면제 등을 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 발급한 것이어야 합니다.

### 제 30 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 29 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

(영업일)

‘ 토요일 ’ , ‘ 일요일 ’ , ‘ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ’ 및 ‘ 근로자의 날 ’ 을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-1) “ 보험금 지급시의 적립이율 계산 ” 과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 22 조(계약 전 알릴의무 위반의 효과) 및 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “ 제 3 의 의사” 는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 29 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

### **제 31 조 【보험금 받는 방법의 변경】**

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 15 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에 의한 재해사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 표준이율로 할인한 금액을 지급합니다.

### **제 32 조 【계약내용의 교환】**

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각

호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험 관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 16 조(수집·조사 및 처리의 제한) 제 2 항, 제 32 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의), 제 33 조(개인신용정보의 이용), 동법 시행령 제 28 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의), 개인정보보호법 제 15 조(개인정보의 수집·이용), 제 17 조(개인정보의 제공), 제 22 조(동의를 받는 방법), 제 23 조(민감정보의 처리 제한) 및 제 24 조(고유식별정보의 처리제한)의 규정을 따릅니다.

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

### 제 33 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제 1 항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제 12 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.
- ④ 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

## 제 6 관 분쟁조정 등

### 제 34 조 【분쟁의 조정】

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

### 제 35 조 【관할법원】

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

### 제 36 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.
- ③ 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

**제 37 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】**

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

**제 38 조 【회사의 손해배상 책임】**

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생한 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

**제 39 조 【회사의 파산선고와 해지】**

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3 월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제 1 항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 18 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

**제 40 조 【준거법】**

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

**제 41 조 【예금보험에 의한 지급보장】**

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

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,500 만원]

구 분	지 급 사 유	지급금액
재해 사망보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 인하여 사망하였을 때	3,000 만원
생존 급부금	피보험자(보험대상자)가 80 세 계약해당일에 살아있을 때	100 만원

주)

1. 피보험자(보험대상자)가 이 계약에서 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
2. 「피보험자(보험대상자)가 보험료 납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우」에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 1-1)

## 보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	지급이자
재해사망보험금 (제 15 조 제 1 호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
생존 급부금 (90 세만 기, 100 세 만기)  (제 15 조 제 2 호)	회사가 보험금 의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급 사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	표준이율
	회사가 보험금의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상의 효력을 가 지지 아니하게 된 경우에는 효력 을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간	표준이율
		보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 표준이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간		표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약 대출이율
생존 급부금 (80 세 만기) (제 15 조 제 2 호)	회사가 보험금 의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급 사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	표준이율

구 분		적립기간	지급이자
회사가 보험금 의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우		보험금지급 사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일 까지의 기간	1 년이내 : 표준이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
		보험금청구일의 다음날부터 지급 기일까지의 기간	표준이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
해지환급금 (제 18 조 제 1 항)		해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 표준이율의 50% 1 년초과 기간 : 1%
		해지환급금 청구일의 다음날 부터 지급기일까지의 기간	표준이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율

주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 소멸시효(제 20 조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 2)

## 재 해 분 류 표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “ 법적 개입 ” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69) ” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “ 자연의 힘에 노출(X30~X39) ” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “ 우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44) ” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

## 장애분류표

### ■ ■ 총칙

#### 1. 장애의 정의

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

#### 2. 신체부위

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

#### 3. 기타

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

## ■■■ 장애분류별 판정기준

### 1. 눈의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) “ 0.06 ”	25
5) “ 0.1 ”	15
6) “ 0.2 ”	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “ 교정시력 ” 이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “ 한 눈이 멀었을 때 ” 라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“ 광각무 ” ) 겨우 가릴 수 있는 경우(“ 광각 ” )를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “ 안구의 뚜렷한 운동장애 ” 라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “ 안구의 뚜렷한 조절기능장애 ” 라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “ 시야가 좁아진 때 ” 라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “ 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때 ” 라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “ 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때 ” 라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “ 뚜렷한 추상(추한 모습) ” 으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “ 약간의 추상(추한 모습) ” 으로 지급률을 가산한다.
- 11) “ 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때 ” 에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를

포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 유리한 것을 적용한다.

## 2. 귀의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

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

### 다. 귓바퀴의 결손

- 1) “ 귓바퀴의 대부분이 결손된 때 ” 라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습) 장애로 평가한다.

## 3. 코의 장애

**가. 장애의 분류**

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

**나. 장애판정기준**

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

**4. 씹어먹거나 말하는 장애**

**가. 장애의 분류**

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

**나. 장애의 평가기준**

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

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

## 5. 외모의 추상(추한 모습)장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) “ 외모” 란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “ 추상(추한 모습)장애” 라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “ 추상(추한 모습)을 남긴 때” 라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

### 다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

- ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
  - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목  
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

**라. 약간의 추상(추한 모습)**

- 1) 얼굴
- ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
  - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
  - ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
  - ④ 코의 1/4이상 결손
- 2) 머리
- ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
  - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목  
손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

**마. 손바닥 크기**

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

**6. 척추(등뼈)의 장애**

**가. 장애의 분류**

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

**나. 장애판정기준**

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형  
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)  
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

## 7. 체간골의 장애

**가. 장애의 분류**

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

**나. 장애판정기준**

- 1) “ 체간골 ” 이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) "골반뼈의 뚜렷한 기형“ 이라 함은 아래와 같다.
  - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
  - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “ 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때 ” 라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

**8. 팔의 장애**

**가. 장애의 분류**

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

**나. 장애판정기준**

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “ 팔 ” 이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “ 팔의 3대관절 ” 이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “ 한팔의 손목이상을 잃었을 때 ” 라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “ 영구적 신체장애 평가지침 ” 의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
  - 가) “ 기능을 완전히 잃었을 때 ” 라 함은
    - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
    - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “ 0등급(Zero) ” 인 경우
  - 나) “ 심한 장애 ” 라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
    - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “ 1등급(Trace) ” 인 경우
  - 다) “ 뚜렷한 장애 ” 라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 라) “ 약간의 장애 ” 라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “ 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때 ” 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “ 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때 ” 라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “ 뼈에 기형을 남긴 때 ” 라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

#### 다. 지급률의 결정

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

## 9. 다리의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10)한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11)한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12)한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
  - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
    - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
    - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
  - 나) “심한 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
    - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “ 1등급(Trace)"인 경우

다) “ 뚜렷한 장애” 라 함은

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

라) “ 약간의 장애” 라 함은

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

7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.

다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

#### 다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 다리의 3대 관절 중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 10. 손가락의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “ 손가락을 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “ 손가락뼈 일부를 잃었을 때” 라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “ 손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3

### 나. 장애판정기준

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

## 12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

**나. 장애의 판정기준**

- 1) “ 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
  - ① 심장, 폐, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우
  - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
  - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “ 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때” 라 함은
  - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
  - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
  - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “ 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때” 라 함은
  - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
  - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
  - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
  - ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
  - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “ <붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

**13. 신경계·정신행동 장애**

**가. 장애의 분류**

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

9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

## 나. 장애판정기준

### 1) 신경계

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

### 2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “ <붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표” 에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
  - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
  - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
    - 보호자나 환자의 진술
    - 감정의의 추정 혹은 인정
    - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
    - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가 보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서

장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장애의 경우 간병인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 간병의 내용에서는 생명유지를 위한 간병과 행동감시를 위한 간병을 구별하여야 한다.

### 3) 치매

① “ 치매 ” 라 함은

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

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

### 4) 간질

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

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

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

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

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

⑥ “ 경증발작 ” 이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)</li> <li>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)</li> <li>- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%)</li> <li>- 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%)</li> <li>- 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)</li> </ul>
목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%)</li> <li>- 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)</li> </ul>
옷입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%)</li> <li>- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)</li> </ul>

무배당상조특약  
약관

## <목 차>

< 가입자 유의사항 >.....	1
< 주요내용 요약서 >.....	2
< 보험용어 해설 >.....	4
무배당상조특약 약관.....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지.....	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】.....	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】.....	6
제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】.....	6
제 4 조 【특약내용의 변경 등】.....	6
제 5 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면 동의 철회권】.....	7
제 6 조 【특약의 보험기간】.....	7
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....	7
제 7 조 【특약보험료의 납입】.....	7
제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】.....	7
제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】.....	7
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무).....	8
제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】.....	8
제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	8
제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】.....	8
제 13 조 【해지환급금】.....	9
제 4 관 보험금 지급 등의 절차.....	9
제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】.....	9
제 15 조 【보험금 등의 지급】.....	9
제 16 조 【보험금 받는 방법의 변경】.....	10
제 5 관 기타사항.....	11
제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】.....	11
(별표 1) 보험금 지급기준표.....	12
(별표 1-1) 보험금 지급시의 적립이율 계산.....	13
(별표 2) 재해분류표.....	14

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

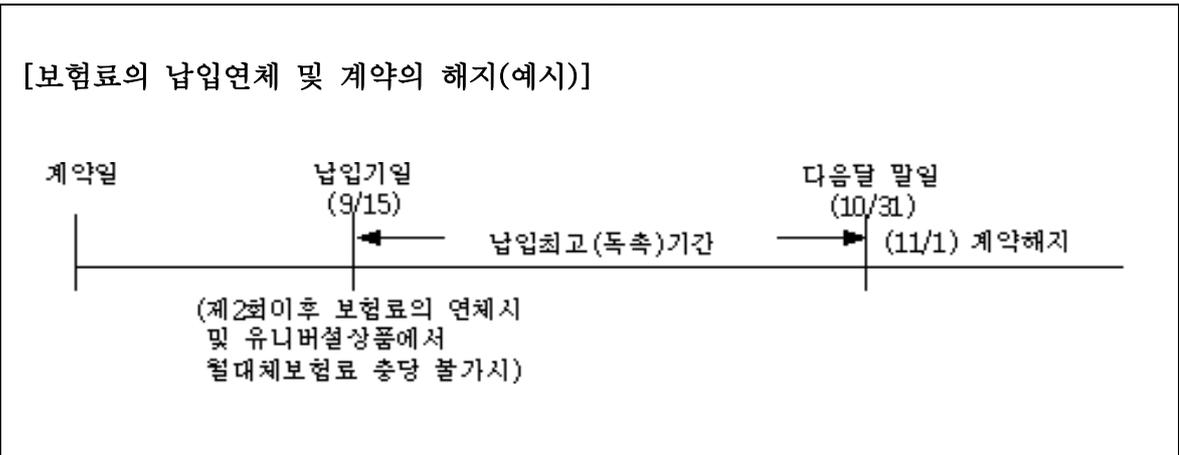
보험계약자는 청약한 날부터 15 일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30 일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정

액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당상조특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 주계약의 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하게 되었을 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자 (보험대상자)(이하 “피보험자(보험대상자)” 라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 2 인(3 인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자), 종피보험자(확장 보험대상자), 배우자, 계약자 등 이 중에서 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자(보험대상자)로 합니다.

### 제 4 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 13 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 5 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면 동의 철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 13 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다.
- ③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ④ 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 특약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 13 조(해지환급금)에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을

승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “ 보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하였을 때: 장례비
2. 장례비 지급사유 발생일로부터 1년경과시점 장례비 지급사유 발생해당일: 1주기 추모비
3. 장례비 지급사유 발생일 2년경과 시점부터 10년 경과시점까지 매년 장례비 지급사유 발생해당일: 추모비

#### 제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 2 참조)에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

#### 제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.  
(1) 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

(2) 이 특약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우  
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

### 제 13 조 【해지환급금】

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

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제 등을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 사망보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자(보험대상자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자(보험대상자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.
- ③ 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제 15 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지

급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(영업일)

‘ 토요일 ’ , ‘ 일요일 ’ , ‘ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ’ 및 ‘ 근로자의 날 ’ 을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)제 2 호 내지 제 3 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-1) “ 보험금 지급시의 적립이율 계산 ” 과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑤ 제 4 항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑥ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “ 제 3 의 의사 ” 는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

#### 제 16 조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 장래비 및

해당 추모비의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 표준이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

**(표준이율)**

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다. 표준이율은 매사업년도 개시시 결정되며 해당 사업년도에 체결된 계약은 가입당시의 표준이율을 전보험기간에 걸쳐 적용합니다.

## 제 5 관 기타사항

### 제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준:특약보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지 급 사 유	지급금액
장례비	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하였을 때	500 만원
1 주기 추모비		50 만원 (장례비 지급사유 발생일로부터 1 년경과 시점 장례비 지급사유 발생해당일)
추모비		20 만원 (장례비 지급사유 발생일 2 년경과 시점부 터 10 년 경과시점까지 매년 장례비 지급 사유 발생해당일)

- 주) 1. 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다.  
2. 1 주기추모비와 추모비는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 요청에 따라 이 보험의 표준이율을 연단위 복리로 할인하여 계산된 금액을 일시금으로 수령할 수 있습니다.  
3. 1 주기추모비 및 추모비의 「장례비 지급사유 발생해당일」이 없는 경우는 해당월의 말일로 합니다.

(별표 1-1)

### 보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부리기간	지급이자
장례비		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약 대출이율
1 주 기 추 모 비 , 추 모 비	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	표준이율
	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날 의 다음날부터 보험금 청구일 까지의 기간	1년 이내 : 표준이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일 까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제 13 조 제 1 항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험금 청구일까지의 기간		1년 이내 : 표준이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 2)

## 재 해 분 류 표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “ 법적 개입 ” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69) ” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “ 자연의 힘에 노출(X30~X39) ” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “ 우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44) ” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

무배당정기특약II  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 > .....	1
< 주요내용 요약서 > .....	2
< 보험용어 해설 > .....	4
무배당정기특약II (A, B) 약관 .....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지 .....	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】 .....	6
제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 .....	6
제 4 조 【특약의 무효】 .....	7
제 5 조 【특약내용의 변경 등】 .....	7
제 6 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의철회권】 .....	8
제 7 조 【특약의 보험기간】 .....	8
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무) .....	8
제 8 조 【특약 보험료의 납입】 .....	8
제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】 .....	8
제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 .....	9
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무) .....	9
제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....	9
제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	9
제 13 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】 .....	10
제 14 조 【해지환급금】 .....	10
제 4 관 보험금 지급 등의 절차 .....	10
제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】 .....	10
제 16 조 【보험금 등의 지급】 .....	11
제 5 관 기타사항 .....	12
제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 .....	12
(별표 1) 보험금 지급기준표 .....	13
(별표 1-1) 보험금 지급시의 부리이율 계산 .....	14
(별표 2) 재해분류표 .....	15

## < 가입자 유의사항 >

### □ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### 1. 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### 2. 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

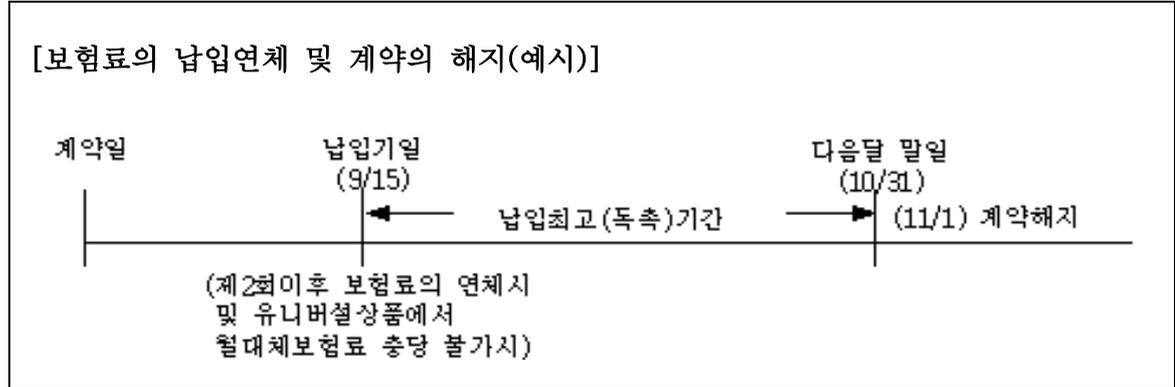
보험계약자는 청약한 날부터 15 일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30 일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금**

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정한 액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당정기특약Ⅱ(A, B) 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 제 3 조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정한 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우

### 제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이

경우 회사는 제 14 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험 일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 특약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 특약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

##### (심신상실자 또는 심신박약자의 설명)

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

3. 특약체결시 특약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우  
다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

#### 제 5 조 【특약내용의 변경 등】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 14 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

## 제 6 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 14 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다.
- ③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ④ 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 특약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면 동의 철회로 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 14 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

## 제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 8 조 【특약 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

### 제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 14 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

#### **제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

### **제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

#### **제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우: 사망보험금
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때: 만기보험금  
(단, 70%만기환급형, 100%만기환급형에 한함)

#### **제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회이후 보험료납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입 면제는 제외함), 이와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항 및 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 2 “재해분류표” 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

### 제 13 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
  - (1) 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우  
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
  - (2) 이 특약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우  
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

### 제 14 조 【해지환급금】

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

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험

자(보험대상자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자(보험대상자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제 16 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

### (영업일)

‘토요일’, ‘일요일’, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일’ 및 ‘근로자의 날’을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-1) “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 3 항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑤ 제 4 항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적

으로 가지급할 수 있습니다.

⑥ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

## 제 5 관 기타사항

### 제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 사망한 경우	1,000 만원
만기보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	70%만기환급형 : 이미 납입한 보험료의 70% 100%만기환급형 : 이미 납입한 보험료의 100% (만기환급형에 한함)

(주) 보험료 납입이 면제된 경우 이미 납입한 보험료는 납입이 면제된 보험료를 포함합니다.

(별표 1-1)

### 보험금 지급시의 부리이율 계산

구 분		부리기간	지급이자
사망보험금 (제 11 조 제 1 호 )		지급기일의 다음날부터 보 험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기 보험금 (제 11 조 제 2 호)	회사가 보험금의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	표준이율
	회사가 보험금의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 표준이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제 14 조 제 1 항)		보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 표준이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
		보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	표준이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 보 험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 표준이율 : 보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다. 표준이율은 매사업년도 개시시 결정되며 해당 사업년도에 체결된 계약은 가입당시의 표준이율을 전보험기간에 걸쳐 적용합니다.

(별표 2)

## 재 해 분 류 표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 LTC 보장특약  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 >.....	1
< 주요내용 요약서 >.....	2
< 보험용어 해설 >.....	4
무배당 LTC 보장특약(A, B) 약관.....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지.....	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】.....	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】.....	6
제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】.....	7
제 4 조 【특약의 무효】.....	7
제 5 조 【특약내용의 변경 등】.....	8
제 6 조 【예정위험률 변경에 따른 보험료 및 보험금 등의 변동】.....	8
제 7 조 【계약자의 임의해지】.....	9
제 8 조 【특약의 보험기간】.....	9
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....	9
제 9 조 【특약보험료의 납입】.....	9
제 10 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】.....	9
제 11 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】.....	9
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무).....	10
제 12 조 【“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정】.....	10
제 13 조 【“중증치매상태”의 정의 및 진단확정】.....	10
제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】.....	11
제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	11
제 16 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】.....	12
제 17 조 【해지환급금】.....	13
제 4 관 보험금 지급 등의 절차.....	13
제 18 조 【보험금 등 청구시 구비서류】.....	13
제 19 조 【보험금 등의 지급】.....	13
제 5 관 기타사항.....	14
제 20 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】.....	15
(별표 1) 보험금 지급기준표.....	16
(별표 2) “일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표.....	17
(별표 3) 중증치매분류표.....	18
(별표 4) 재해분류표.....	19

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- 이 특약이 상해 등 외부사고만을 보험금지급대상으로 하는지, 질병도 보험금지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 특히, 치매보장의 경우 보장범위가 한정적인 경우가 많으므로 계약조건을 반드시 설명 듣고 확인하신 후에 가입하시기 바랍니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

#### ● 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 보험계약일로부터 2년 이내에 약관에서 정한 치매상태로 진단받은 경우 보험금을 지급하지 않습니다.(단, 재해로 인한 치매상태는 보장)
- 보험계약일로부터 90일 이내에 ‘일상생활장해상태’로 진단 받은 경우에는 관련 보험금을 지급하지 않습니다.(단, 재해로 인한 일상생활장해상태는 보장)
- ‘일상생활장해상태’란 보조기구를 사용하여도 이동, 식사, 목욕, 옷입기 등 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태가 90일이상 계속되어 호전될 것을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ‘치매’는 약관에서 정한 일정정도 이상의 중증치매인 경우에 한하여 보험금이 지급됩니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

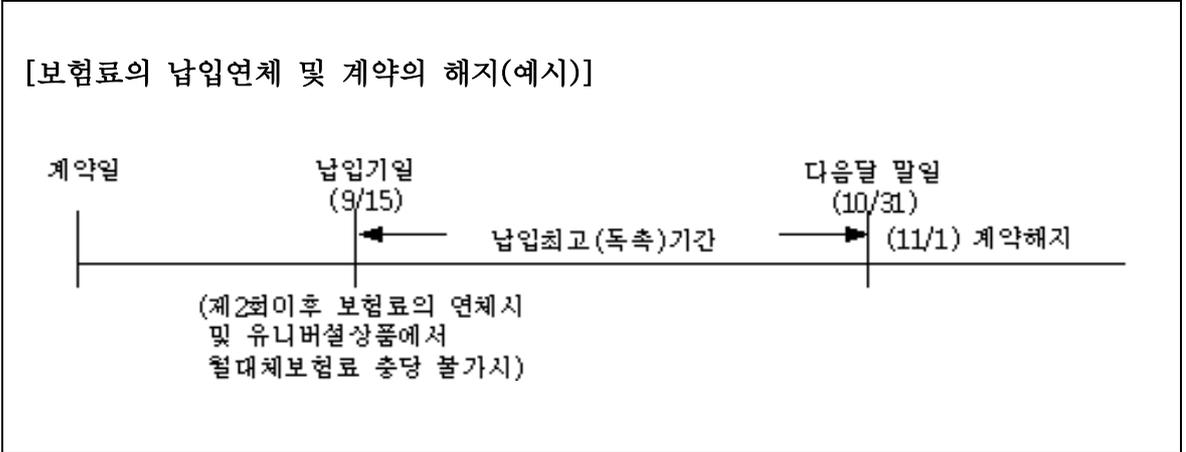
보험계약자는 청약한 날부터 15 일( 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30 일 ) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

### 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정

액을 보험회사가 적립해 둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당 LTC 보장특약(A, B) 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 ‘주계약’, 보험계약자는 ‘계약자’, 보험회사는 ‘회사’ 라 합니다)

② 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하거나 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 LTC 진단비의 지급사유가 발생한 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우

2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우

③ 제 2 항의 경우 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 ‘재해’라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

### 제 2 조 【특약의 보장개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 12 조(“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 “일상생활장해상태”에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날(이하 “일상생활장해보장개시일” 이라 합니다)로 합니다. 다만, 재해로 인한 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)일)을 보장개시일로 합니다.

③ 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 13 조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 “중증치매상태”로 인한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2 년이 지난 날의 다음 날(이하 “중증치매보장개시일” 이라 합니다)로 합니다. 다만, 중증치매분류표(별표 3 “중증치매분류표” 참조)에서 정한 질병이 없는

상태에서 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 계약 일(부활(효력회복)일)을 보장개시일로 합니다.

### 제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.

2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

### 제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.

다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 특약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

2. 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

**[심신상실자 또는 심신박약자의 설명]**

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

**제 5 조 【특약내용의 변경 등】**

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

**제 6 조 【위험률 변경에 따른 보험료 및 보험금 등의 변동】**

- ① 회사는 계약 체결 후 5 년이 경과한 때부터 위험률의 조정이 필요한 경우에 금융위원회의 인가를 얻어 위험률을 변경하여 적용할 수 있습니다.
- ② 제 1 항에 따라 위험률을 변경하는 경우에는 변경하기 15 일 이전까지 위험률의 변경사유 및 변경으로 인한 보험료, 보험가입금액 또는 보험금의 변동 내역 등의 계약변경에 대하여 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 위험률이 변경된 경우에는 변경시점부터 장래에 향하여 변경된 위험률을 기준으로 보험료 및 책임준비금을 계산합니다.
- ④ 제 1 항에 따른 위험률의 변경으로 보험료 및 책임준비금이 인상된 경우, 계약자는 ‘보험료 인상분’과 ‘책임준비금 인상분’을 일시에 납입 또는 잔여 보험료납입기간(단, 일시납 또는 보험료 납입이 완료된 경우에는 일시에 납입)동안 납입하여야 합니다.
- ⑤ 제 4 항에도 불구하고, 제 1 항의 위험률 변경으로 보험료 또는 책임준비금이 인상된 경우에 변경 후 인상분을 납입하지 않았을 경우 회사가 정한 방법에 따라 보험료 또는 보험가입금액을 감액하여 적용합니다.

**[보험료 및 보험금 등의 변경]**

보험계약 체결시 예측이 불가능한 의료제도의 변경 및 의료기술의 발달 등의 원인으로 보험사고가 당초 예상보다 훨씬 높게 발생하고 그 상황이 계속될 것으로 예상되는 경우 최초 정한 보험료로서는 향후 보험금 지급이 곤란하거나 또는 곤란하게 될 개연성이 상당히 높을 경우에는 회사는 보험기간 중 위험률을 조정하여 향후 납입될 보험료 또는 보험금을 변경하게 됩니다.

### 제 7 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 8 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 9 조 【특약보험료의 납입】

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

### 제 10 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### 제 11 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제 12 조 【“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정】

① “일상생활장해상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 “일상생활장해상태”로 인한 보장개시일 이후에 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 중 제 1 호에 해당되고 동시에 제 2 호에 해당되는 상태로서 “일상생활장해상태”로 인한 보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

1. 「이동하기」를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 (가)~(라) 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
  - (가) 식사하기
  - (나) 화장실 사용하기
  - (다) 목욕하기
  - (라) 옷입기

② 제 1 항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 “일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표(별표 2 참조)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태”의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해서 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단 일로부터 90 일이 경과된 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “일상생활장해상태”가 계속되었음을 확인함으로써 제 1 항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단 확정합니다.



#### 제 13 조 【“중증치매상태”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “중증치매상태”라 함은 피보험자(보험대상자)가 계약일 이후에 발생한 “재해” 또는 “한국표준질병사인분류 중 중증치매분류표(별표 3 참조)에서 정한 질병”으로 인하여 “중증치매상태”로 인한 보장개시일 이후에 “중증치매(organic dementia)상태”가 되고 이로 인하여 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.

② 제 1 항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR 척도(Clinical dementia rating scale, 2001 년) 검사 결과가 3 점 이상(단, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 “중증치매상태”로 인한 보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90 일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. “CDR 척도(2001 년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 로 되어있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ “중증치매상태”의 발생시의 진단은 피보험자(보험대상자)를 진료하고 있는 치매관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일로부터 90 일이 경과된 이후에 회사가 피보험자(보험대상자)의 “중증치매상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

제 1 항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 중증의 인지기능의 장애” 및 “알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 중증의 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.



**제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 제 2 조(특약의 보장개시일) 에서 정한 “일상생활장해보장개시일” 이후에 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정 되었을 때 또는 “중증치매보장개시일” 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단확정 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 LTC 진단비(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)를 지급하여 드립니다. 단, “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 대하여 1 회만 지급합니다.

**제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입 면제는 제외함), 이와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약

의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 계약자는 피보험자(보험대상자)가 “일상생활장해보장개시일”의 전일 이전에 “일상생활장해상태”로 진단확정 되었을 경우 또는 “중증치매보장개시일”의 전일 이전에 “중증치매상태”로 진단확정 되었을 경우에는 그 발생일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

④ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 간병자금 지급사유가 일상생활장해보장개시일 또는 중증치매보장개시일 이후에 발생한 경우라도, 일상생활장해보장개시일 또는 중증치매보장개시일 이전에 발생한 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”와 인과관계가 있는 경우에는 간병자금을 지급하지 않습니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 일상생활장해보장개시일 또는 중증치매보장개시일 전일 이전에 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 최종진단확정 받더라도 일상생활장해보장개시일 또는 중증치매보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 일상생활장해보장개시일 또는 중증치매보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의해 보장해 드립니다.

⑤ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

⑥ 제 5 항에 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑦ 제 6 항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제 10 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑧ 이 약관 제 11 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제 6 항의 청약일로 하여 적용합니다.

#### **제 16 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.

피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 해당하는 보험금을

제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.  
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

#### 제 17 조 【해지환급금】

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

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제 18 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다. 다만, 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 제 13 조(“중증치매상태”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중증치매상태”인 경우에는 후견인이 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하여 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 사고증명서(진단서(병명기입), 장해진단서 등)
  - 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  - 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### 제 19 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제 18 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

[영업일]

“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제 17 조(해지환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한

소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다. 표준이율은 매사업년도 개시시 결정되며 해당 사업년도에 체결된 계약은 가입당시의 표준이율을 전보험기간에 걸쳐 적용합니다

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 18 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제 5 항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑦ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

## 제 5 관 기타사항

**제 20 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】**

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관 의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

## 보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000 만원]

구분	지급사유	지급금액
LTC 진단비	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 일상생활장해보장개시일 이후에 일상생활장해상태로 최종 진단확정되거나 중증치매보장개시일 이후에 중증치매상태로 최종 진단확정된 경우	1,000 만원 (최초 1 회 최종 진단확정에 한함)

- 주)1. ‘일상생활장해보장개시일’은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일 이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해로 인하여 일상생활장해상태가 발생한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 합니다.
2. ‘중증치매보장개시일’은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2 년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 중증치매분류표(별표 3 참조)에서 정한 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 ‘중증치매상태’가 발생한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 보장개시일로 합니다.
3. LTC 진단비는 일상생활장해상태 또는 중증치매상태의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 대하여 1 회만 지급합니다.
4. 주보험의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

※ “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우

유 형	판 단 기 준
이동(보행)하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다. (예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
식사하기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다.
화 장 실 사용하기	대소변 조절하기와 관계 없이 다른 사람의 지속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③ 을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

(별표 3)

### 중증치매분류표

약관에 규정하는 중증치매[기질성(器質性) 치매]로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
·알쯔하이머병에서의 치매(G3.-+)	F00
·혈관성 치매	F01
·달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
·상세불명의 치매	F03
·치매에 병발된 섬망	F05.1

주) 정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 중증의 인지기능의 장애 및 알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 중증의 인지기능의 장애는 보장 대상에서 제외합니다.

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

## 재 해 분 류 표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 2 대질환치료특약  
약관

# 목 차

< 가입자 유의사항 >.....	1
< 주요내용 요약서 >.....	2
< 보험용어 해설 >.....	4
무배당 2 대질환치료특약 약관.....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지.....	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】.....	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】.....	6
제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】.....	6
제 4 조 【특약내용의 변경 등】.....	6
제 5 조 【계약자의 임의해지】.....	7
제 6 조 【특약의 보험기간】.....	7
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....	7
제 7 조 【특약보험료의 납입】.....	7
제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】.....	7
제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】.....	8
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무).....	8
제 10 조 【“ 뇌출혈” 의 정의 및 진단확정】.....	8
제 11 조 【“ 급성심근경색증” 의 정의 및 진단확정】.....	8
제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】.....	9
제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	9
제 14 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】.....	9
제 15 조 【해지환급금】.....	10
제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등.....	10
제 16 조 【계약전 알릴의무】.....	10
제 17 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】.....	10
제 5 관 보험금 지급 등의 절차.....	11
제 18 조 【보험금 등 청구시 구비서류】.....	11
제 19 조 【보험금 등의 지급】.....	12
제 6 관 기타사항.....	13
제 20 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】.....	13
(별표 1) 보험금 지급기준표.....	14
(별표 2) 재해분류표.....	15
(별표 3) 뇌출혈 분류표.....	16
(별표 4) 급성심근경색증 분류표.....	17

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

### ■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날부터 15일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

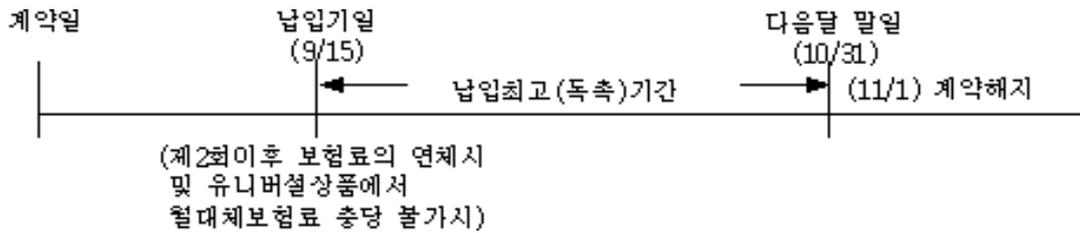
### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.

### [보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금**

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당2대질환치료특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.
- ③ 제2항의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자) (이하 “피보험자(보험대상자)”라 합니다)로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 보험대상자(주피보험자(주된 보험대상자), 종피보험자(확장 보험대상자), 배우자, 자녀, 계약자 등) 중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자(보험대상자)로 합니다.

### 제4조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은

해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

#### **제5조 【계약자의 임의해지】**

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

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 추가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### **제6조 【특약의 보험기간】**

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

### **제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)**

#### **제7조 【특약보험료의 납입】**

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

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

#### **제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.
- ④ 제1항에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초계약 청약시 제16조(계약전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제17조(계약전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제10조 【“ 뇌출혈”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “ 뇌출혈”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표3(뇌출혈 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 국외 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제11조 【“ 급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “ 급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류중 별표4(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심근 효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기에 의한 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자(보험대상자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고

있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 경우 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 2대질환치료비(다만, 보험계약일부터 2년미만(보험기간이 10년미만인 경우 1년미만) 진단확정시50%지급, 별표1 “ 보험금 지급기준표” 참조)를 지급하여 드립니다.

#### 제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 2대질환을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 2대질환치료비를 지급합니다.
- ③ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑤ 제4항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

#### 제14조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.  
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우  
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

### 제15조 【해지환급금】

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

## 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제16조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신 할 수 있습니다.

(계약전 알릴의무)

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

### 제17조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제16조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 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 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을

방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약에 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

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

④ 제1항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제16조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

(사례)  
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

### 제18조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)

의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자(보험대상자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자(보험대상자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

### 제19조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급합니다.

(영업일)

‘ 토요일 ’ , ‘ 일요일 ’ , ‘ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ’ 및 ‘ 근로자의 날 ’ 을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제15조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효 기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 표준이율+1%

(표준이율)

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다. 표준이율은 매사업년도 개시시 결정되며 해당 사업년도에 체결된 계약은 가입당시의 표준이율을 전보험기간에 걸쳐 적용합니다.

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제17조(계약 전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사의 의견을 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보

험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
- ⑦ 제6항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

## 제6관 기타사항

### 제20조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

## 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
2대질환 치료비	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정시 (각각 최초 1회한)	1,000만원 [다만, 보험계약일부터2년미만( 보험기간이 10년미만인 경우 1년미만) 진단확정시50%지급]

(별표 2)

## 재 해 분 류 표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “ 법적 개입 ” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69) ” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “ 자연의 힘에 노출(X30~X39) ” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “ 우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44) ” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

## 뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
· 지주막하출혈	I60
· 뇌내출혈	I61
· 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

### 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성 심근경색증으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인 분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
· 급성 심근경색증	I21
· 이차성 심근경색증	I22
· 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당효재해보장특약  
약관

# < 목 차 >

< 가입자 유의사항 > .....	1
< 주요내용 요약서 > .....	2
< 보험용어 해설 > .....	4
무배당효재해보장특약 약관 .....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지 .....	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】 .....	6
제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 .....	6
제 4 조 【특약내용의 변경 등】 .....	6
제 5 조 【계약자의 임의해지】 .....	6
제 6 조 【특약의 보험기간】 .....	7
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무) .....	7
제 7 조 【특약보험료의 납입】 .....	7
제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】 .....	7
제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 .....	7
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무) .....	7
제 10 조 【“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】 .....	8
제 11 조 【“수술”의 정의와 장소】 .....	8
제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....	8
제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	8
제 14 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】 .....	10
제 15 조 【해지환급금】 .....	10
제 4 관 보험금 지급 등의 절차 .....	10
제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】 .....	11
제 17 조 【보험금 등의 지급】 .....	11
제 5 관 기타사항 .....	12
제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】 .....	12
(별표 1) 보험금 지급기준표 .....	13
(별표 2) 재해분류표 .....	14
(별표 3) 장해분류표 .....	15
(별표 4) 재해골절(骨折)(치아파절제외)분류표 .....	32

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

#### ● 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 질병이나 체질적인 요인이 있는 피보험자(보험대상자)가 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날부터 15 일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30 일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

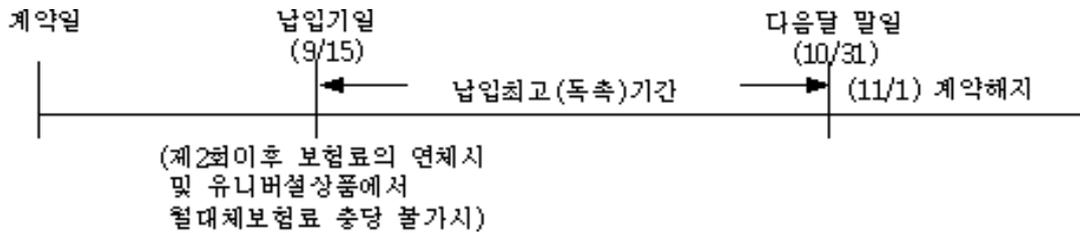
### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.

### [보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정

액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당효재해보장특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

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

### 제 4 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
- ③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 15 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 제 15 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

## 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일부터 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 15 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제 10 조 【“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “재해골절(치아파절 제외)”이라 함은 재해분류표(별표 2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 별표 4(재해골절(骨折)(치아파절 제외) 분류표)에서 정한 “재해골절(치아파절 제외)”을 말합니다.
- ② “재해골절(치아파절 제외)”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자(한의사, 치과의사 제외)에 의한 진단서에 의합니다.

#### 제 11 조 【“수술”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 ‘의사’라고 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

#### 제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)에게 다음의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 제10조(“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정)에서 정한 재해골절(치아파절 제외)상태가 되었을 때 : 재해골절치료비(발생1회당)
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표(별표3 ‘장해분류표’참조(이하‘장해분류표’라 합니다))에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 재해장해보험금
3. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 재해수술비(수술 1회당)

#### 제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 조(특약의 체결 및 소멸) 제 2 항의 경우 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제 3 항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 특약은 재해일 또는 진단확정일부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 특약은 재해일 또는 진단확정일부터 1 년이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑦ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간을 5 년 이상인 경우 해당 장애 지급률이 20%를 한시장애의 지급률로 결정합니다.

⑧ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 동일한 재해를 원인으로 두가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제 8 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 다른 재해로 인하여 장애가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장해보험금을 지급 받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장해보험금에서 이미 지급 받은 재해장해보험금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑪ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우 해당되는 장애가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 10 항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장해보험금에서 이미 지급 받은 것으로 간주한 재해장해보험금을 빼고 지급합니다.

1. 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장애

보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애

2. 위1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해보험금이 지급되지 않았던 장애

⑫ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.

⑬ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절치료비는 1 회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비는 지급하지 않습니다.

⑭ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

⑮ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

#### 제 14 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.

피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

#### 제 15 조 【해지환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

## 제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제 17 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

(영업일)

‘토요일’, ‘일요일’, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일’ 및 ‘근로자의 날’을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 15 조(해지환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 표준이율+1%

(표준이율)

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다. 표준이율은 매사업년도 개시시 결정되며 해당 사업년도에 체결된 계약은 가입당시의 표준이율을 전보험기간에 걸쳐 적용합니다.

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제13조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제 5 항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑦ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

## 제 5 관 기타사항

### 제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

## 보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000 만원]

구 분	지 급 사 유	지급금액
재해골절 치료비	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 재해골절(치아파절 제외) 상태가 되었을 때	20 만원 (발생 1 회당)
재해장해 보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 동일한 재해로 인하여 장애상태가 되었을 때	보험가입금액 × 해당 장애지급률
재해 수술비	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	30 만원 (수술 1 회당)

- 주) 1. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
2. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

## 재 해 분 류 표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

## 장애분류표

### ■ 총칙

#### 1. 장애의 정의

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

#### 2. 신체부위

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

#### 3. 기타

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

## ■ 장애분류별 판정기준

### 1. 눈의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) “ 0.06 ”	25
5) “ 0.1 ”	15
6) “ 0.2 ”	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함

하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 유리한 것을 적용한다.

## 2. 귀의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

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

### 다. 귓바퀴의 결손

- 1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

## 3. 코의 장애

**가. 장애의 분류**

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

**나. 장애판정기준**

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

**4. 씹어먹거나 말하는 장애**

**가. 장애의 분류**

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

**나. 장애의 평가기준**

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

④ 후두음(ㅇ, ㅎ)

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

## 5. 외모의 추상(추한 모습)장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

### 다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

- ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
  - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목  
손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

**라. 약간의 추상(추한 모습)**

- 1) 얼굴
- ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
  - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
  - ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
  - ④ 코의 1/4이상 결손
- 2) 머리
- ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
  - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목  
손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

**마. 손바닥 크기**

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

**6. 척추(등뼈)의 장애**

**가. 장애의 분류**

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

**나. 장애판정기준**

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형  
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)  
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

## 7. 체간골의 장애

**가. 장애의 분류**

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

**나. 장애판정기준**

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일 부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
  - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
  - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

**8. 팔의 장애**

**가. 장애의 분류**

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

**나. 장애판정기준**

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
  - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
    - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
    - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
  - 나) “심한 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
    - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
  - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 라) “약간의 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

#### 다. 지급률의 결정

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

## 9. 다리의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

### 나. 장애판정기준

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

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

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

나) “심한 장애”라 함은

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

우

다) “뚜렷한 장애”라 함은

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

라) “약간의 장애”라 함은

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

- 7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.

다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

#### 다. 지급률의 결정

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

## 10. 손가락의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3

### 나. 장애판정기준

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

## 12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

**나. 장애의 판정기준**

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
  - ① 심장, 폐, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우
  - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
  - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
  - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
  - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
  - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
  - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
  - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
  - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
  - ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
  - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

**13. 신경계·정신행동 장애**

**가. 장애의 분류**

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

9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

## 나. 장애판정기준

### 1) 신경계

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

### 2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
  - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
  - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
    - 보호자나 환자의 진술
    - 감정의 추정 혹은 인정
    - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
    - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서

장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장애의 경우 간병인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 간병의 내용에서는 생명유지를 위한 간병과 행동감시를 위한 간병을 구별하여야 한다.

### 3) 치매

① “치매”라 함은

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

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

### 4) 간질

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

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

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

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

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

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)</li> <li>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)</li> <li>- 손가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%)</li> <li>- 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%)</li> <li>- 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)</li> </ul>
목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%)</li> <li>- 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)</li> </ul>
옷입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%)</li> <li>- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)</li> </ul>

(별표 4)

재해골절(骨折)(치아파절 제외) 분류표

약관에 규정하는 재해골절(치아파절 제외)로 분류되는 재해는 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2010-246 호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 재해를 말합니다.

대 상 재 해	분 류 번 호
· 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5 는 제외)
· 목의 골절	S12
· 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
· 요추 및 골반의 골절	S32
· 어깨 및 위팔의 골절	S42
· 아래팔의 골절	S52
· 손목 및 손부위의 골절	S62
· 대퇴골의 골절	S72
· 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
· 발목을 제외한 발의 골절	S92
· 여러 신체 부위의 골절	T02
· 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
· 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
· 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
· 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 재해 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

무배당암진단비특약Ⅲ  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 >.....	1
< 주요내용 요약서 >.....	2
< 보험용어 해설 >.....	4
무배당암진단비특약Ⅲ약관.....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지.....	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】.....	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】.....	6
제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】.....	6
제 4 조 【특약의 무효】.....	7
제 5 조 【특약내용의 변경 등】.....	8
제 6 조 【계약자의 임의해지】.....	8
제 7 조 【특약의 보험기간】.....	8
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....	8
제 8 조 【특약보험료의 납입】.....	8
제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】.....	9
제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】.....	9
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무).....	9
제 11 조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】.....	9
제 12 조 【“제자리암”의 정의 및 진단확정】.....	10
제 13 조 【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】.....	10
제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】.....	10
제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	11
제 16 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】.....	12
제 17 조 【해지환급금】.....	12
제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등.....	12
제 18 조 【계약전 알릴의무】.....	12
제 19 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】.....	12
제 5 관 보험금 지급 등의 절차.....	14
제 20 조 【보험금 등 청구시 구비서류】.....	14
제 21 조 【보험금 등의 지급】.....	14
제 6 관 기타사항.....	15
제 22 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】.....	15
(별표 1) 보험금 지급기준표.....	16
(별표 1-1) 보험금 지급시의 적립이율 계산.....	17
(별표 2) 대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표.....	18
(별표 3) 제자리의 신생물 분류표.....	19
(별표 4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표.....	20
(별표 5) 재해분류표.....	21

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

### ■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 보험계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 일정기간(예:180일, 1년, 2년 등) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날부터 15 일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30 일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

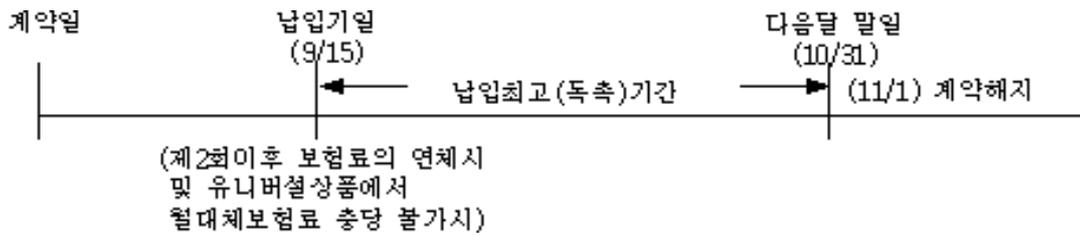
### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.

### [보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금**

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당암진단비특약Ⅲ 약관 (순수보장형, 70%환급형, 100%환급형)

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제 3 조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정한 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하였을 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우

③ 제 2 항의 경우 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 5 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

### 제 2 조 【특약의 보장개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 11 조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 암에 대한 회사의 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정한바에 따라 보장을 합니다.

### 제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이

정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
  2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
- ② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ③ 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 특약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

##### (심신상실자 또는 심신박약자의 설명)

심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

3. 피보험자(보험대상자)가 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제 11 조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 암으로 진단 확정되는 경우(“기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우 계약을 무효로 하지 아니합니다)

4.계약체결시 특약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

#### 제 5 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### 제 6 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다.
- ③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

### 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

#### 제 8 조 【특약보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

**제 9 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 17 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

**제 10 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.
- ④ 제 1 항에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초계약 청약시 제 18 조(계약전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제 19 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

**제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)**

**제 11 조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표 2[대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병”, 및 “전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(pre-malignant condition or condition with malignant potential)”는 제외합니다.

**(유의사항)**  
한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암)]의 경우 일차성 악성 신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로

로 합니다.

② 제 1 항에서 암으로 분류되는 질병 중 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병을 “유방암”이라 합니다.

③ 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말하며, “갑상선암”이라 함은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 12 조 【“제자리암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표 3(제자리의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않은 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 13 조 【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표 4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 진단이 가능하지 않은 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 2 조(특약의 보장개시일) 에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는

경계성종양으로 진단확정 되었을 때 또는 피보험자(보험대상자)가 보험기간중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때 : 해당 암진단비(다만, 계약일부터 2년 미만(보험기간 10년미만인 경우 1년미만)에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단확정시 50%를 지급함. 그러나 유방암의 경우 보험계약일로부터 180일 이내 진단확정시 암진단비의 10%를 지급함. 해당 암진단비는 각각 1회에 한함.)

2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 만기보험금(다만, 2종(70%환급형), 3종(100%환급형)에 한함)

#### 제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제해주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입 면제는 제외함), 이와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 매회 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 특약 보험료를 계산합니다.
- ③ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 회사는 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 해당 암진단비를 지급합니다. 다만, 암보장개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우에는 암진단비를 지급하지 아니합니다.
- ④ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 제4항에 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑥ 제5항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약 관 제9조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 약관 제 10 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제 5 항의 청약일로 하여 적용합니다.

### 제 16 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.  
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험 대상자)를 해친 경우  
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일 부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

### 제 17 조 【해지환급금】

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

## 제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제 18 조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신 할 수 있습니다.

#### (계약전 알릴의무)

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약 해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

### 제 19 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제 18 조(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 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때
  3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때 [계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외]
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ② 제 1 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제 1 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ④ 제 1 항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 제 17 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다. 또한, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 청약시 가족력에 대한 계약전 알릴 의무를 위반한 경우에는 보험가입금액 한도를 제한하거나 특별조건부특약에 의한 방법에 따라 보험금을 삭감합니다.
- ⑤ 제 18 조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

**(사례)**

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

## 제 5 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 20 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
- 2.사고증명서(암진단서, 갑상선암진단서, 제자리암진단서, 경계성종양진단서, 기타피부암진단서 등)
- 3.신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인 이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
- 4.기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명 서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

③ 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자(보험대상자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자(보험대상자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

### 제 21 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 20 조(보험금 등 청구시 구비서류) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 영업일 이내에 지급 합니다.

#### (영업일)

‘토요일’, ‘일요일’, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일’ 및 ‘근로자의 날’을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-1) “보험금 지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 19 조(계약 전 알릴의무 위반의 효과) 및 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의

하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견을 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제 3 의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 20 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 3 항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제 5 항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

## 제 6 관 기타사항

### 제 22 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	보험기간	지급금액
암진단비	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되었을 때 또는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장 개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때	5년 이상 ~ 10년 미만	암 : 1,000 만원 갑상선암: 200 만원 경계성종양: 200 만원 제자리암 : 100 만원 기타피부암: 100 만원 (각각 최초 1 회한) (다만, 1년미만 50%지급) (다만, 유방암의 경우 보험계약일로부터 180 일경과 이전에 진단확정시에는 암진단비의 10%지급)
		10년 이상	암 : 1,000 만원 갑상선암: 200 만원 경계성종양: 200 만원 제자리암 : 100 만원 기타피부암: 100 만원 (각각 최초 1 회한) (다만, 2년미만 50%지급) (다만, 유방암 의 경우 보험계약일로부터 180 일경과 이전에 진단확정시에는 암진단비의 10%지급)
만기보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때(다만, 만기환급형에 한함)	2종 (70%환급형) : 이미 납입한 보험료의 70% 3종 (100%환급형) : 이미 납입한 보험료의 100%	

주)

1. 약관 제 11 조(“암” , “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타 피부암 및 갑상선암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암 또는 갑상선암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암 또는 갑상선암에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
2. 이 약관의 암보장개시일은 보험계약일 및 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 합니다.
3. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 매회 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산합니다.

(별표 1-1)

### 보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		적립기간	지급이자
암진단비 (제 14 조 제 1 호 )		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기 축하금 (제 14 조 제 2 호)	회사가 보험금의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	표준이율
	회사가 보험금의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 표준이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율
해지환급금 (제 17 조 제 1 항)		해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 표준이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
		해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	표준이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표  
(기타피부암 및 갑상선암 제외)

약관에 규정하는 악성 신생물(암)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성 신생물	C30~C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40~C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45~C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C51~C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C60~C63
10. 요로의 악성 신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성 신생물	C69~C72
12. 부신의 악성 신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물	C76~C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81~C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성 신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식 질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

- 주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정 준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암))의 경우 일차성 악성 신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

(별표 3)

### 제자리의 신생물 분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

### 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 종이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

주) 1. 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판증가증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 “9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물”에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표 5)

## 재 해 분 류 표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

무배당질병보장특약  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 > .....	1
< 주요내용 요약서 > .....	2
< 보험용어 해설 > .....	4
무배당질병보장특약 약관 .....	6
<b>제1관 보험계약의 성립과 유지</b> .....	6
제1조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	6
제2조 【특약의 보장개시일】 .....	6
제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 .....	6
제4조 【특약내용의 변경 등】 .....	7
제5조 【계약자의 임의해지】 .....	7
제6조 【특약의 보험기간】 .....	7
<b>제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)</b> .....	8
제7조 【특약보험료의 납입】 .....	8
제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】 .....	8
제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 .....	8
<b>제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)</b> .....	8
제10조 【“ 뇌출혈”의 정의 및 진단확정】 .....	9
제11조 【“ 급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】 .....	9
제12조 【“ 성인주요질환”의 정의 및 진단확정】 .....	9
제13조 【“ 남성생활질환”의 정의 및 진단확정】 .....	9
제14조 【“ 여성생활질환”의 정의 및 진단확정】 .....	10
제15조 【“ 입원”의 정의와 장소】 .....	10
제16조 【“ 수술”의 정의】 .....	10
제17조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....	10
제18조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	11
제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】 .....	12
제20조 【해지환급금】 .....	12
<b>제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등</b> .....	13
제21조 【계약전 알릴의무】 .....	13
제22조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】 .....	13
<b>제5관 보험금 지급 등의 절차</b> .....	14
제23조 【보험금 등 청구시 구비서류】 .....	14
제24조 【보험금 등의 지급】 .....	15
<b>제6관 기타사항</b> .....	16
제25조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 .....	16

(별표1) 보험금 지급기준표.....	17
(별표2) 재해분류표.....	18
(별표3) 뇌출혈 분류표.....	19
(별표4) 급성심근경색증 분류표.....	20
(별표5) 성인주요질환 분류표.....	21
(별표6) 남성생활질환분류표.....	23
(별표7) 여성생활질환분류표.....	25



## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

#### ● 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.
- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

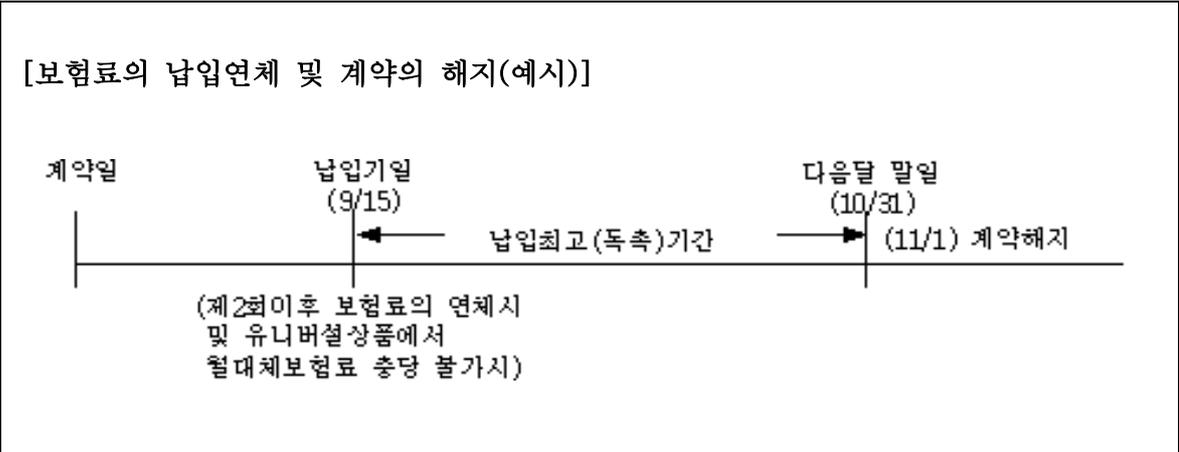
보험계약자는 청약한 날부터 15 일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30 일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당질병보장특약 약관

## 제1관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 제3조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정한 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망한 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우

③ 제2항의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 “재해분류표” 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험

일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제4조 【특약내용의 변경 등】

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

## 제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제7조 【특약보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

### 제8조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.
- ④ 제1항에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초계약 청약시 제21조(계약전알릴의무)를 위반한 경우에는 제22조(계약전알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

## 제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### **제10조 【“ 뇌출혈” 의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “ 뇌출혈” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 뇌출혈 분류표(별표 3 “ 뇌출혈 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 뇌출혈에 대한 진단이 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제11조 【“ 급성심근경색증” 의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “ 급성심근경색증” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증 분류표(별표4 “ 급성심근경색증 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심근 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 급성심근경색증에 대한 진단이 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자(보험대상자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### **제12조 【“ 성인주요질환” 의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “ 성인주요질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 성인주요질환분류표(별표5 “ 성인주요질환 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 성인주요질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

#### **제13조 【“ 남성생활질환” 의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에 있어서 “ 남성생활질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 남성생활질환분류표(별표6 “ 남성생활질환 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 남성생활질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

#### 제14조 【“ 여성생활질환” 의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “ 여성생활질환” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 여성생활질환 분류표(별표7 “ 여성생활질환 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 여성생활질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

#### 제15조 【“ 입원” 의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)에 의하여 성인주요질환, 남성생활질환 또는 여성생활질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### 제16조 【“ 수술” 의 정의】

이 특약에 있어서 “ 수술” 이라 함은 의사에 의하여 성인주요질환, 남성생활질환 또는 여성생활질환으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

#### 제17조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제2조(특약의 보장개시일)에 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “ 보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제10조(“ 뇌출혈” 의 정의 및 진단확정)에서 정한 뇌출혈 또는 제11조(“ 급성심근경색증” 의 정의 및 진단확정)에서 정한 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 : 해당 치료비(단, 각각 최초 1회에 한하며, 2년 미만(보험기간 10년 미만인 경우 1년 미만)에 진단 확정시 50%지급)
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제12조(“ 성인주요질환” 의 정의 및 진단확정)에서 정한 성인주요질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 또는 남성인 경우 제13조(“ 남성생활질환” 의 정의 및 진단확정)에서 정한 남성생활질환, 여성인 경우 제14조(“ 여성생활질환” 의 정의 및 진단확정)에서 정한 여성생활질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 해당 수술비(단, 2년 미만(보험기간이 10년 미만인 경

우 1년 미만)에 수술 시 50%지급)

3. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제12조(“성인주요질환”의 정의 및 진단 확정)에서 정한 성인주요질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 또는 남성인 경우 제13조(“남성생활질환”의 정의 및 진단확정)에서 정한 남성생활질환, 여성인 경우 제14조(“여성생활질환”의 정의 및 진단확정)에서 정한 여성생활질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 해당 입원비(단, 1회 입원당 지급일수 120일 한도)

**제18조 【보험금 지급에 관한 세부규정】**

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입 면제는 제외함) 이와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 뇌출혈 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 치료비를 지급합니다.
- ④ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ⑤ 제4항의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 성인주요질환, 동일한 남성생활질환 또는 동일한 여성생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보며 각 입원일수를 더하고 제4항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 성인주요질환, 동일한 남성생활질환 또는 동일한 여성생활질환에 의한 입원이 라도 입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 지난 후에 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원비가 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ⑥ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자(보험대상자)가 입원기

간 중 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 입원비를 지급합니다.

⑦ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 성인주요질환, 동일한 남성생활질환 또는 동일한 여성생활질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑧ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑨ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑩ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑪ 제10항에 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑫ 제11항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑬ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제11항의 청약일로 하여 적용합니다.

### 제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.  
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우  
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

### 제20조 【해지환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

### 제21조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신 할 수 있습니다.

(계약전 알릴의무)

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

### 제22조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제21조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 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 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실

한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

- ② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ④ 제1항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제21조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

(사례)

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

## 제5관 보험금 지급 등의 절차

### 제23조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 사고증명서(수술확인서, 입원확인서, 진단서(병명기입) 등)
  - 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  - 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자(보험대상자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자(보험대상자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

**제24조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제23조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

(영업일)  
 “ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 “ 근로자의 날 ” 을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

(표준이율)  
 보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다. 표준이율은 매사업년도 개시시 결정되며 해당 사업년도에 체결된 계약은 가입당시의 표준이율을 전보험기간에 걸쳐 적용합니다.

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제23조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사

5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급 사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
- ⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 지급할 수 있습니다.
- ⑦ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

## 제6관 기타사항

### 제25조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
치료비	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되었을 때	2,000만원 (단, 각각 최초 1회에 한하며, 2년미만(보험기간 10년미만인 경우 1년미만) 진단확정시 50%지급)
<p>성인주요질환 : 급성류마티스열 및 만성류마티스 심장질환, 허혈성심장질환, 폐성 심장병 및 폐순환의 질환, 기타형태의 심장병, 뇌혈관질환, 신부전</p> <p>남성생활질환 : 당뇨병, 고혈압질환, 천식, 위십이지장궤양, 바이러스간염, 간의 질환, 결핵 및 결핵의 후유증</p> <p>여성생활질환 : 갑상선의 장애, 당뇨병, 고혈압질환, 만성하기도질환, 위십이지장궤양, 뼈밀도 및 구조장애, 사구체질환, 세노관-간질질환, 영양성 빈혈, 용혈성 빈혈, 무형성 및 기타빈혈, 응고결함, 자반 및 기타출혈성 병태, 혈액 및 조혈기관의 기타질환, 면역메커니즘을 침범하는 특정장애</p>		
수술비	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 성인주요질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 또는 남성인 경우 남성생활질환, 여성인 경우 여성생활질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	수술1회당 아래금액을 지급 성인주요질환 : 300만원 남성생활질환 : 50만원 여성생활질환 : 50만원 (단, 2년미만(보험기간이 10년미만인 경우 1년미만)에 수술시 50%지급)
입원비	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 성인주요질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 또는 남성인 경우 남성생활질환, 여성인 경우 여성생활질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과1일당 아래금액을 지급 성인주요질환 : 3만원 남성생활질환 : 1만원 여성생활질환 : 1만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

(주) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(별표 2)

## 재해분류표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “ 법적 개입 ” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69) ” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “ 자연의 힘에 노출(X30~X39) ” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “ 우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44) ” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

## 뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
· 지주막하출혈	I60
· 뇌내출혈	I61
· 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

### 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성 심근경색증으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인 분류(통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
· 급성 심근경색증	I21
· 이차성 심근경색증	I22
· 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

### 성인주요질환 분류표

약관에 규정하는 성인주요질환으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대상질환	분류번호
급성 류마티스열 (100~102) 및 만성 류마티스 심장질환 (105~109)	심장 침범이 없는 류마티스열	100
	심장 침범이 있는 류마티스열	101
	류마티스 무도병	102
	류마티스 승모판질환	105
	류마티스 대동맥판질환	106
	류마티스 삼첨판질환	107
	다발성 판막질환	108
	기타 류마티스 심장질환	109
	허혈성 심장질환(120~125), 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 (126~128)	협심증
급성 심근경색증		121
이차성 심근경색증		122
급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증		123
기타 급성 허혈성 심장 질환		124
만성 허혈성 심장병		125
폐색전증		126
기타 폐성 심장질환		127
기타 폐혈관질환		128
기타형태의 심장병 (130~152)	급성 심낭염	130
	기타 심낭의 질환	131
	달리 분류된 질환에서의 심낭염	132
	급성 및 아급성 심내막염	133
	비류마티스성 승모판 장애	134
	비류마티스성 대동맥판 장애	135
	비류마티스성 삼첨판 장애	136
	폐동맥판 장애	137
	상세불명 판막의 심내막염	138
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장 판막장애	139
	급성 심근염	140
달리 분류된 질환에서의 심근염	141	

구분	대상질병	분류번호
기타형태의 심장병 (130~152)	심근병증	142
	달리 분류된 질환에서의 심근병증	143
	방실 차단 및 좌각 차단	144
	기타 전도 장애	145
	심장정지	146
	발작성 빈맥	147
	심방 세동 및 조동	148
	기타 심장 부정맥	149
	심부전	150
	심장병의 불명확한 기록 및 합병증	151
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장 장애	152
뇌혈관 질환 (160~169)	지주막하출혈	160
	뇌내출혈	161
	기타 비외상성 두개내 출혈	162
	뇌경색증	163
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	164
	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	165
	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	166
	기타 뇌혈관 질환	167
	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애	168
	뇌혈관질환의 후유증	169
신부전 (N17~ N19)	급성 신부전	N17
	만성 신장질환	N18
	상세불명의 신부전	N19

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 6)

### 남성생활질환분류표

약관에 규정하는 남성생활질환으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명		분류번호
당뇨병 (E10~E14)	인슐린의존 당뇨병	E10
	인슐린-비의존 당뇨병	E11
	영양실조-관련 당뇨병	E12
	기타명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
고혈압질환 (I10~I15)	본태성(일차성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 신장질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장질환	I13
	이차성 고혈압	I15
천식 (J43~J47, J67)	폐기종	J43
	기타 만성 폐색성 폐질환	J44
	천식	J45
	천식지속 상태	J46
	기관지확장증	J47
	유기물먼지에 의한 과민성 폐렴	J67
위십이지장궤양 (K25~K27)	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
바이러스 간염 (B15~B19)	급성 A 형간염	B15
	급성 B 형간염	B16
	기타 급성 바이러스간염	B17
	만성 바이러스간염	B18
	상세불명의 바이러스간염	B19
간의 질환 (K70~K77)	알코올성간질환	K70
	독성간질환	K71
	달리 분류되지 않은 간부전	K72
	달리 분류되지 않은 만성간염	K73
	간의 섬유증 및 경화증	K74
	기타 염증성 간질환	K75
	간의 기타질환	K76
	달리 분류된 질환에서의 간 장애	K77

대상질병명		분류번호
결핵 및 (A15~A19) 결핵의 후유증 (B90)	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵	A15
	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵	A16
	신경계통의 결핵	A17
	기타기관의 결핵	A18
	좁쌀결핵	A19
	결핵의 후유증	B90

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 7)

### 여성생활질환분류표

약관에 규정하는 여성생활질환으로 분류되는 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명		분류번호
갑상선의 장애 (E00~E07)	선천성 요오드결핍 증후군	E00
	요오드결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	준임상적 요오드결핍성 갑상선기능 저하증	E02
	기타 갑상선기능 저하증	E03
	기타 비독성 고이터	E04
	갑상선독증(갑상선기능항진증)	E05
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타장애	E07
당뇨병 (E10~E14)	인슐린의존 당뇨병	E10
	인슐린-비의존 당뇨병	E11
	영양실조-관련 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
고혈압질환 (I10~I15)	본태성(일차성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 신장질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장질환	I13
	이차성 고혈압	I15
만성 하기도 질환 (J40~J47)	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
	상세불명의 만성 기관지염	J42
	폐기종	J43
	기타 만성 폐색성 폐질환	J44
	천식	J45
	천식지속 상태	J46
	기관지확장증	J47
위십이지장궤양 (K25~K27)	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27

대상질환명		분류번호
뼈밀도 및 구조장애 (M80~M85)	병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	병적 골절이 없는 골다공증	M81
	달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	성인골연화증	M83
	골연속성의 장애	M84
	골밀도 및 구조의 기타 장애	M85
사구체 질환 (N00~N08)	급성 신염 증후군	N00
	급속 진행성 신염 증후군	N01
	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염 증후군	N03
	신 증후군	N04
	상세불명의 신염 증후군	N05
	명시된 형태학적 병변을 동반한 고립성 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체 장애	N08
세뇨관-간질질환 (N10~N16)	급성 세뇨관-간질신염	N10
	만성 세뇨관-간질신염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질신염	N12
	폐색성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발성 세뇨관-간질성 및 세뇨관 병태	N14
	기타 세뇨관-간질 질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 세뇨관-간질 장애	N16
영양성 빈혈 (D50~D53)	철결핍 빈혈	D50
	비타민 B12 결핍 빈혈	D51
	엽산 결핍 빈혈	D52
	기타 영양성 빈혈	D53
용혈성 빈혈 (D55~D59)	효소 장애에 의한 빈혈	D55
	지중해빈혈	D56
	낮적혈구 장애	D57
	기타 유전성 용혈성 빈혈	D58
	후천성 용혈성 빈혈	D59
무형성 및 기타빈혈 (D60~D64)	후천성 순수적혈구무형성(적모구감소증)	D60
	기타 무형성 빈혈	D61
	급성 출혈후 빈혈	D62
	달리 분류된 만성 질환에서의 빈혈	D63
	기타 빈혈	D64

대상질병명		분류번호
응고결함, 자반 및 기타출혈성 병태 (D65~D69)	파종성 혈관내 응고 (탈피브린증후군)	D65
	유전성 제 8 인자 결핍	D66
	유전성 제 9 인자 결핍	D67
	기타 응고 결함	D68
	자반 및 기타 출혈성 병태	D69
혈액 및 조혈기관의 기타질환 (D70~D77)	무과립구증	D70
	다형핵 호중구의 기능장애	D71
	백혈구의 기타 장애	D72
	비장의 질환	D73
	메트헤모글로빈혈증	D74
	혈액 및 조혈기관의 기타 질환	D75
	림프세망 및 세망조직구 조직의 참여를 동반한 기타 명시된 질환	D76
	달리 분류된 질환에서 혈액 및 조혈기관의 기타장애	D77
면역메커니즘을 침범하는 특정장애 (D80~D89)	항체결손이 현저한 면역결핍증	D80
	복합 면역결핍증	D81
	기타 주요 결손과 관련된 면역결핍	D82
	공통 가변성 면역결핍증	D83
	기타 면역결핍	D84
	사르코이드증	D86
	달리 분류되지 않은 면역메카니즘을 침범하는 기타장애	D89

※ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당동양입원특약  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 >.....	1
< 주요내용 요약서 >.....	2
< 보험용어 해설 >.....	4
무배당동양입원특약(A, B) 약관.....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지.....	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】.....	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】.....	6
제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】.....	6
제 4 조 【특약내용의 변경 등】.....	7
제 5 조 【계약자의 임의해지】.....	7
제 6 조 【특약의 보험기간】.....	8
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....	8
제 7 조 【특약보험료의 납입】.....	8
제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】.....	8
제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】.....	8
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무).....	9
제 10 조 【“ 입원 ” 의 정의와 장소】.....	9
제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】.....	9
제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	9
제 13 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】.....	10
제 14 조 【해지환급금】.....	11
제 4 관 보험금 지급 등의 절차.....	11
제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】.....	11
제 16 조 【보험금 등의 지급】.....	11
제 5 관 기타사항.....	12
제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】.....	12
(별표 1) 보험금의 지급기준표.....	14
(별표 1-1) 보험금 지급시의 적립이율 계산.....	15
(별표 2) 질병 및 재해 분류표.....	16
(별표 3) 재해분류표.....	17

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

#### ● 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

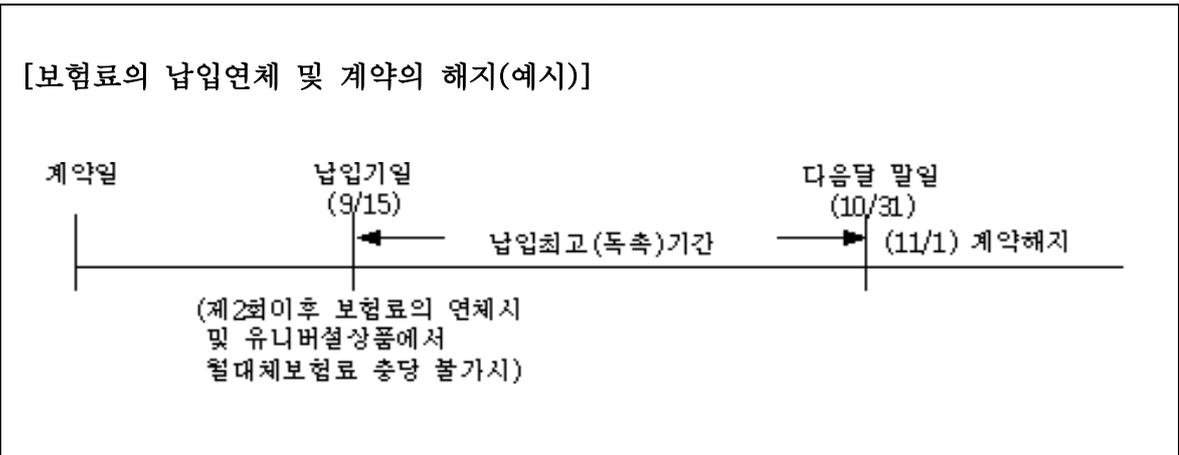
보험계약자는 청약한 날부터 15 일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30 일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정

액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당동양입원특약(A, B) 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

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

② 제 3 조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정한 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우

③ 제 2 항의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 3 “재해분류표” 참조)에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

### 제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1 인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보

험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

3. 자녀형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[주계약 피보험자(보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함] 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1 인으로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제 14 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형 및 자녀형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2 인(3 인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 자녀[주계약 피보험자(보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함]의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제 2 항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3 개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제 4 조 【특약내용의 변경 등】

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 14 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 14 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

## 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 14 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제 10 조 【“ 입원” 의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)에 의하여 피보험자(보험대상자)가 질병 및 재해분류표(별표 2 “ 질병 및 재해분류표” 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “ 질병 또는 재해” 라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

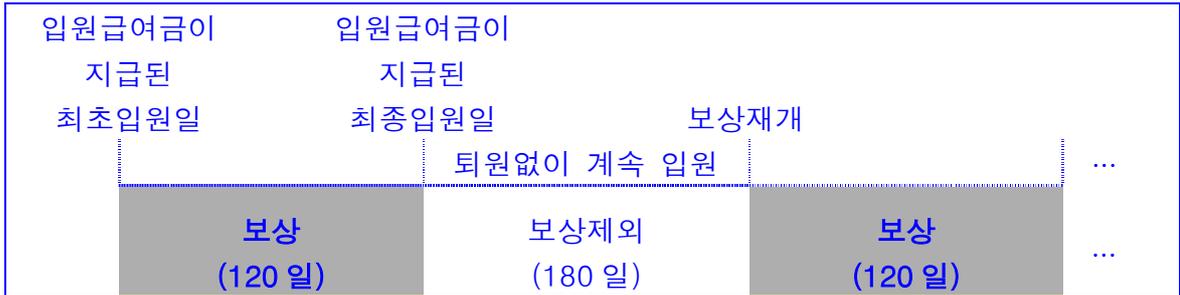
#### 제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표 1 “ 보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속 입원하였을 때 : 입원급여금(입원 1 회당 120 일한도)
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기보험금(단, 2 종(70%환급형), 3 종(100%환급형)에 한함)

#### 제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지는 않습니다. 단, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입 면제는 제외함), 이와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
- ④ 제 3 항의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보며, 각 입원일수를 더하고 제 3 항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180 일이 지난 후에 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일로부터 180 일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑤ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 3 항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.

⑥ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑦ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑧ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑩ 제 9 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부 터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑪ 제 10 항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제 8 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 이 약관 제 9 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제 10 항의 청약일로 하여 적용합니다.

### 제 13 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우  
 다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.  
 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우  
 그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금

을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

#### 제 14 조 【해지환급금】

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

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 사고증명서(입원확인서 등)
  - 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  - 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 입원급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류(사망보험금 지급시 피보험자(보험대상자)의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서 등)
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자(보험대상자)가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자(보험대상자) 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.
- ③ 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### 제 16 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

**(영업일)**

“ 토요일 ” , “ 일요일 ” , “ 관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일 ” 및 ‘ 근로자의 날 ’ 을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-1) “ 보험금 지급시의 적립이율 계산 ” 과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 1 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 3 항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑤ 제 4 항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑥ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “ 제 3 의 의사 ” 는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

## 제 5 관 기타사항

### 제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

### 보험금의 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액 1,000 만원]

구분	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때	3 일 초과 1 일당  1 만원 (1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)
만기보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	2 종(70%환급형): 이미 납입한 보험료의 70% 3 종(100%환급형): 이미 납입한 보험료의 100%

- (주) 1. 계약소멸사유: 주계약 해지, 피보험자(보험대상자)가 사망 하였을 경우  
 2. 보험료 납입면제 사유: 주계약 보험료 납입면제사유 발생시  
 3. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 매회 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산합니다.

(별표 1-1)

### 보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부리기간	지급이자
입원급여금 (제 11 조 제 1 호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기 간	보험계약 대출이율
만기 보험금 (제 11 조 제 2 호)	회사가 보험금 의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	표준이율
	회사가 보험금 의 지급시기 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 표준이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약 대출이율
해지환급금 (제 14 조 제 1 항)		보험금 지급사유가 발생 한 날의 다음날부터 보험 금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 표준이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
		보험금청구일의 다음날부 터 지급기일까지의 기간	표준이율 + 1%
		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지 기간	보험계약 대출이율

- ㉞ 1. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 표준이율 : 보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장 금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다. 표준이율은 매사업년도 개시시 결정되며 해당 사업년도에 체결된 계약은 가입당시의 표준이율을 전보험기간에 걸쳐 적용합니다.

(별표 2)

## 질병 및 재해 분류표

### 1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해 분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만 전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인한 경우

※ ( )안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “ 법적 개입 ” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “ 외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69) ” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “ 자연의 힘에 노출(X30~X39) ” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “ 우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44) ” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

무배당고도장해보장특약  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 >	1
< 주요내용 요약서 >	1
< 보험용어 해설 >	4
무배당고도장해보장특약 약관	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】	6
제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】	6
제 4 조 【특약내용의 변경 등】	7
제 5 조 【계약자의 임의해지】	7
제 6 조 【특약의 보험기간】	7
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	7
제 7 조 【특약보험료의 납입】	8
제 8 조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】	8
제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	8
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	8
제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】	8
제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	9
제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	10
제 13 조 【해지환급금】	10
제 4 관 보험금 지급 등의 절차	10
제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】	10
제 15 조 【보험금 등의 지급】	11
제 5 관 기타사항	12
제 16 조 【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】	12
(별표 1) 보험금 지급기준표	13
(별표 2) 재해분류표	14
(별표 3) 장애분류표	15

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

### ■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 피보험자(보험대상자)가 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

### 4. 청약철회

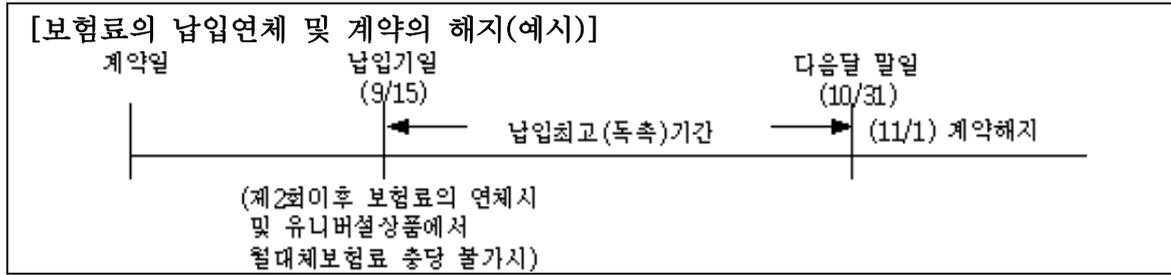
보험계약자는 청약한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 즉시 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

### 5. 계약취소

계약 체결시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

### 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정

액을 보험회사가 적립해 둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당고도장해보장특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(講約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다(이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, “보험계약자”는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다).

② 제 3 조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정한 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 장해분류표(별표 3 “장해분류표”참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(별표 2 “재해분류표”참조, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 다음 각호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 주계약의 약관에서 정한 계약의 소멸사유(사망 등)가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생한 경우

### 제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

### 제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2

인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 자격을 상실한 경우[단, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일로부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

#### 제4조 【특약내용의 변경 등】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제13조(해지환급금) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제5조 【계약자의 임의해지】

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

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제6조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일로부터 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제7조 【특약보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

### 제8조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### 제9조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제10조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 고도장해보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

### 제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)와 주계약의 피보험자(보험대상자)가 다를 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 단, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단, 수술 및 장기요양상태 등으로 인한 보험료 납입 면제는 제외함), 이와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1조(특약의 체결 및 소멸)에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항에 의하여 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑦ 제4항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑧ 제4항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 결정합니다.
- ⑨ 제4항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발

생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

#### 제12조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 때에는 이 특약의 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음의 경우에는 그러하지 아니합니다.  
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우  
그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

#### 제13조 【해지환급금】

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

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제14조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자(

보험대상자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자(보험대상자) 또는 그 상속인의 동의를 제출하여야 합니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제15조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급합니다.

(영업일)

‘토요일’, ‘일요일’, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일’ 및 ‘근로자의 날’을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일부 7일 이내의 지급지연을 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

(표준이율)

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다. 표준이율은 매사업년도 개시시 결정되며 해당 사업년도에 체결된 계약은 가입당시의 표준이율을 전보험기간에 걸쳐 적용합니다.

④ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

3.

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는

경우를 제외하고는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑦ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

## 제 5 관 기타사항

### 제16조 【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

(별표1)

## 보험금 지급기준표

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
고도장해 보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때	1,000만원

주) 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의  
동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 된  
경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

(별표2)

## 재 해 분 류 표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3)

## 장애분류표

### ■ ■ 총칙

#### 1. 장애의 정의

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

#### 2. 신체부위

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

#### 3. 기타

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

## ■■■ 장애분류별 판정기준

### 1. 눈의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때	35
4) “ 0.06 ”	25
5) “ 0.1 ”	15
6) “ 0.2 ”	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때”라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를

포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 유리한 것을 적용한다.

## 2. 귀의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

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

### 다. 귓바퀴의 결손

- 1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

### 3. 코의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

#### 나. 장애판정기준

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

### 4. 씹어먹거나 말하는 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

#### 나. 장애의 평가기준

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

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

## 5. 외모의 추상(추한 모습)장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

### 다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

2) 머리

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

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

**라. 약간의 추상(추한 모습)**

1) 얼굴

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

2) 머리

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

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

**마. 손바닥 크기**

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

**6. 척추(등뼈)의 장애**

**가. 장애의 분류**

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

## 나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1,2목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정된 상태
- 6) 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형  
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)  
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우
- 12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

## 7. 체간골의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

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

## 8. 팔의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

## 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
  - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
    - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
    - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)”인 경우
  - 나) “심한 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
    - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)”인 경우
  - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 라) “약간의 장애”라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

## 다. 지급률의 결정

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

## 9. 다리의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10)한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11)한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12)한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

### 나. 장애판정기준

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

가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은

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

나) “심한 장애”라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 익스션)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나

움직이는 것)이 있는 경우

③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우

다) "뚜렷한 장애"라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 익스션)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) "약간의 장애"라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이 하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 익스션)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.

다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

#### 다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 다리의 3대 관절 중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 10. 손가락의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1발가락마다)	5
5) 한발의 5개발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1발가락마다)	3

### 나. 장애판정기준

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

## 12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

**나. 장애의 판정기준**

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
  - ① 심장, 폐, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우
  - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
  - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
  - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
  - ② 소장 또는 간장의 3/4이상을 잘라내었을 때
  - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
  - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
  - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
  - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
  - ④ 음경의 1/2이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
  - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

**13. 신경계·정신행동 장애**

**가. 장애의 분류**

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

9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

## 나. 장애판정기준

### 1) 신경계

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

### 2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
  - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
  - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
    - 보호자나 환자의 진술
    - 감정의 추정 혹은 인정
    - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
    - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증,

조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장애의 경우 간병인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 간병의 내용에서는 생명유지를 위한 간병과 행동감시를 위한 간병을 구별하여야 한다.

### 3) 치매

① “치매”라 함은

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

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

### 4) 간질

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

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

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

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

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

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방밖을 나올 수 없는 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)</li> <li>- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)</li> <li>- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)</li> </ul>
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%)</li> <li>- 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%)</li> <li>- 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)</li> <li>- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)</li> </ul>
목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%)</li> <li>- 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)</li> </ul>
옷입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%)</li> <li>- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)</li> </ul>

선지급서비스특약  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 > .....	1
< 주요내용 요약서 > .....	2
< 보험용어 해설 > .....	4
선지급서비스 특약 약관 .....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지 .....	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】 .....	6
제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】 .....	6
제 4 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의철회권】 .....	6
제 5 조 【특약의 보험기간】 .....	7
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무) .....	7
제 6 조 【특약 보험료의 납입】 .....	7
제 7 조 【해지특약의 부활(효력회복)】 .....	7
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무) .....	7
제 8 조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....	7
제 9 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	7
제 10 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】 .....	8
제 4 관 보험금 지급 등의 절차 .....	8
제 11 조 【보험금의 지정대리청구인】 .....	8
제 12 조 【지정대리청구인의 변경지정】 .....	8
제 13 조 【보험금 청구시 구비서류】 .....	9
제 14 조 【보험금 등의 지급】 .....	9
제 5 관 기타사항 .....	10
제 15 조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】 .....	10
제 16 조 【주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우의 특칙】 .....	10
제 17 조 【다른 특약의 취급】 .....	10
제 18 조 【주계약 약관 규정의 준용】 .....	10

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

#### ● 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날부터 15일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

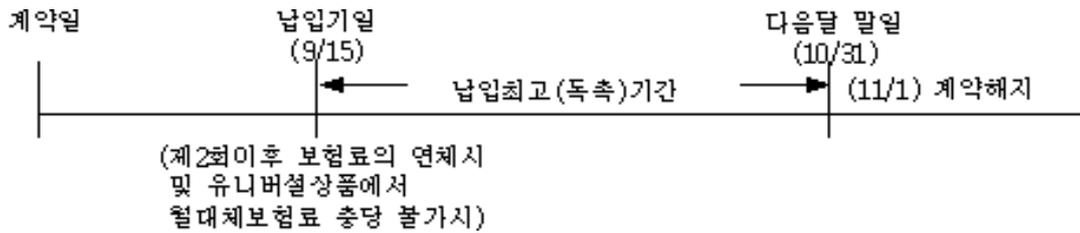
### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.

### [보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정

액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 선지급서비스 특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【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 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 감액완납보험으로 변경되거나 또는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### [감액완납보험]

생명보험의 보험계약자가 보험기간 중 보험료 납입이 어려워졌을 경우, 당시 해지환급금을 재원으로 당초 보험계약의 보험기간과 보험금 등의 지급조건은 변경하지 않고 동일한 종류의 일시납 보험으로 보험가입금액만 감액하는 보험

### 제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙한 때로부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

### 제 3 조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

이 특약을 부가하는 주계약은 계약자와 피보험자(보험대상자)가 동일한 보험계약이어야 합니다.

### 제 4 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.
- ② 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 특약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있습니다.
- ③ 제1항 내지 제 2항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)에 기재하여 드립니다.

## 제 5 조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부가한 날로부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 18개월 이전까지로 합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에 규정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 6 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

### 제 7 조 【해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 8 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 종합병원의 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자(보험대상자)의 남은 생존기간(이하 “여명”이라 합니다)이 12개월 이내라고 판단한 경우에 피보험자(보험대상자)의 신청에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자(보험대상자)에게 지급합니다.

### 제 9 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 않습니다.

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 않습니다.

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

④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간 상당분의 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급 할 수 있습니다.

⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

#### **제 10 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

계약자 또는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자(보험대상자)가 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

### **제 4 관 보험금 지급 등의 절차**

#### **제 11 조 【보험금의 지정대리청구인】**

① 계약자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 미리 지정하거나 또는 제12조(지정대리청구인의 변경지정)의 규정에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제13조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험금을 받는 자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구 할 수 있습니다.

1. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상의 배우자

2. 보험금 청구시 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌이내의 친족

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

#### **제 12 조 【지정대리청구인의 변경지정】**

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

### 제 13 조 【보험금 청구시 구비서류】

피보험자(보험대상자) 또는 지정대리청구인은 제5조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자(보험대상자)의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 가족관계증명서 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타, 피보험자(보험대상자) 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### 제 14 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제13조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이 특약의 보험금을 드립니다. 다만, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

**(영업일)**  
 ‘토요일’, ‘일요일’, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일’ 및 ‘근로자의 날’을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항의 규정에 따라 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조화에 대하여 정당한 사유없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실 확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 회사가 지정한 의사에 의한 피보험자(보험대상자)의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 아니한 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 제1항의 의한 지급기일 내에 이 특약의 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

## 제 5 관 기타사항

### 제 15 조 【주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙】

- ① 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약(이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 더한 금액으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제17조(다른 특약의 취급)에 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 18개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신 되는 경우에는 제3항에 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.
- ⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제3조(피보험자(보험대상자)의 범위) 및 제9조(보험금의 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항의 규정을 동일하게 적용합니다.

### 제 16 조 【주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우의 특칙】

- ① 주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
- ② 주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 규정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체합니다.
- ③ 주계약이 2인(3인,多人)보장보험계약인 경우 제17조(다른 특약의 취급) 제1항의 규정에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

### 제 17 조 【다른 특약의 취급】

- ① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

### 제 18 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

사후정리특약  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 > .....	1
< 주요내용 요약서 > .....	2
< 보험용어 해설 >.....	4
사후정리특약 약관.....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지.....	6
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	6
제 2 조 【특약의 보장개시일】 .....	6
제 3 조 【특약의 무효】 .....	6
제 4 조 【계약자의 임의해지】 .....	6
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무).....	7
제 5 조 【특약 보험료의 납입】 .....	7
제 6 조 【해지특약의 부활(효력회복)】 .....	7
제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무).....	7
제 7 조 【보험금의 종류 및 지급사유】 .....	7
제 8 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	7
제 4 관 보험금 지급 등의 절차.....	8
제 9 조 【보험금 청구시 구비서류】 .....	8
제 10 조 【보험금 등의 지급】 .....	8
제 5 관 기타사항.....	8
제 11 조 【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】 .....	8
(별표) 재해분류표.....	9

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

#### ● 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날부터 15일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

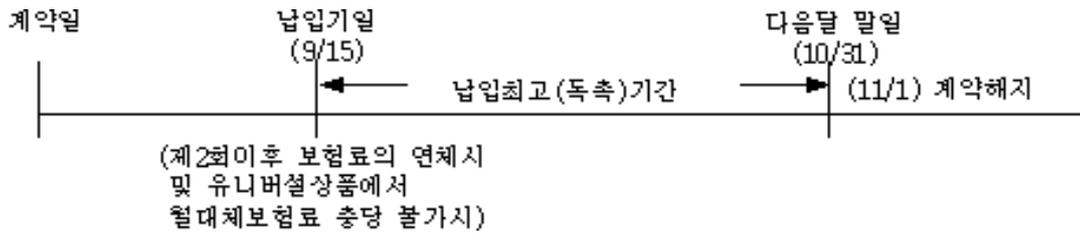
### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.

### [보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정

액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 사후정리특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【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 제 1 항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약의 해지(解止) 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약인 경우는 부활(효력회복)일]로부터 그날을 포함하여 2년이 경과한 날로 합니다.

### 제 3 조 【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.
  1. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 자연인이 아닌 경우
  2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 미성년자인 경우
  3. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 법정상속인인 경우단, 보험수익자(보험금을 받는 자)중 1 인 이상이 실 명으로 지정되어 있는 경우는 제외
- ② 회사는 이 특약에 의하여 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금을 지급한 후에도 회사에 보험금을 지급할 책임이 없었음이 확인된 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 이 특약에 의해 이미 지급받은 보험금을 회사에 반환하여야 합니다.
- ③ 제 2 항의 경우에 보험수익자(보험금을 받는 자)가 회사에 보험금을 반환하지 않는 때에는 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여야 할 제지급금에서 아직 반환 받지 못한 보험금을 공제할 수 있습니다.

### 제 4 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 5 조 【특약 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

### 제 6 조 【해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活)(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제 2 조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 7 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제 2 조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하였을 경우 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금 및 해당 보험수익자(보험금을 받는 자)의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도 내에서 주계약 및 그에 부가된 특약의 사망보험금액 (재해분류표(별표 참조)에서 정하는 재해로 인한 사망보험금액은 제외합니다.)의 일부 또는 전부를 지급합니다.

### 제 8 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 회사가 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 뚜렷한 사기의사 등에 의하여 보험금 지급책임의 의무가 없을 것으로 판단하는 경우에는 본 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제 7 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 이 특약에 의한 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금 지급시 이를 해당 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급할 보험금에서 차감합니다.

③ 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받더라도 이 특약에 의하여 지급된 보험금에 대하여 지급하지 아니합니다.

④ 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 이후에 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 아니합니다.

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 9 조 【보험금 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자)는 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 사망보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2.사망진단서

3.신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사망진단서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제 10 조 【보험금 등의 지급】

회사는 제 9 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 1 영업일 이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다.

## 제 5 관 기타사항

### 제 11 조 【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

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

(별표)

## 재 해 분 류 표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

### 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
  - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( )안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

단체취급특약  
약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 > .....	1
< 주요내용 요약서 > .....	2
< 보험용어 해설 >.....	4
단 체 취 급 특 약.....	6
제 1 조 【단체취급특약의 적용범위】 .....	6
제 2 조 【보험요율의 적용】 .....	6
제 3 조 【보험료의 납입】 .....	6
제 4 조 【특약의 소멸】 .....	6
제 5 조 【주계약 약관의 준용】 .....	7

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

#### ● 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날부터 15일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

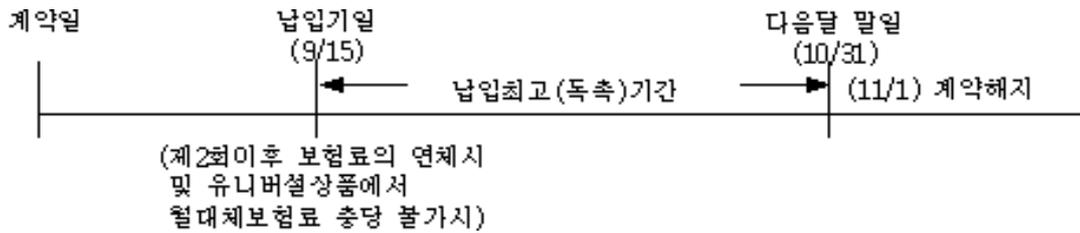
### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.

### [보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

### ○ 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 단 체 취 급 특 약

## 제 1 조 【단체취급특약의 적용범위】

이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함하며, 이하 “주계약”이라 합니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 경우에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다) 또는 피보험자(보험대상자)가 다음 중 한가지의 단체(이하 “대상단체”라 합니다)에 소속되어야 합니다.
  - 가. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체
  - 나. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자 단체로 5인 이상 구성원이 있는 단체
  - 다. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
2. 이 특약의 적용을 받는 인원수는 제 1 호의 대상단체 소속원을 피보험자(보험대상자)로 하는 주계약의 보험대상자(2인(3인, 多人)보장보험인 경우 주피보험자(주된 보험대상자)를 말하며, 이하 같습니다)수가 5인 이상이어야 합니다.
3. 배우자형 및 가족형의 경우 주피보험자(주된 보험대상자)의 배우자, 자녀, 부모, 배우자의 부모를 종피보험자(확장 보험대상자)로 합니다.

## 제 2 조 【보험요율의 적용】

이 특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 보험요율을 적용합니다.

## 제 3 조 【보험료의 납입】

계약자는 제 2 조(보험요율의 적용)에서 정한 바에 따라 계산된 보험료를 보험회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 바에 따라 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.

## 제 4 조 【특약의 소멸】

- ① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 소속단체를 탈퇴하였을 때 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 이 특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회 이후의 보험료는 주계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

**제 5 조 【주계약 약관의 준용】**

이 특약에서 별도로 정하지 아니한 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

지정대리청구서비스

특별약관

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 > .....	1
< 주요내용 요약서 > .....	2
< 보험용어 해설 > .....	4
지정대리청구서비스 특별약관 .....	6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지 .....	6
제1조 【적용대상】 .....	6
제2조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	6
제 2 관 지정대리청구인의 지정 .....	6
제3조 【지정대리청구인의 지정】 .....	6
제4조 【지정대리청구인의 변경지정】 .....	7
제 3 관 보험금 지급 등의 절차 .....	7
제5조 【보험금 지급 등의 절차】 .....	7
제6조 【보험금 등 청구시 구비서류】 .....	7
제 4 관 기타사항 .....	7
제7조 【주계약 약관 규정의 준용】 .....	8

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

#### ● 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날부터 15일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

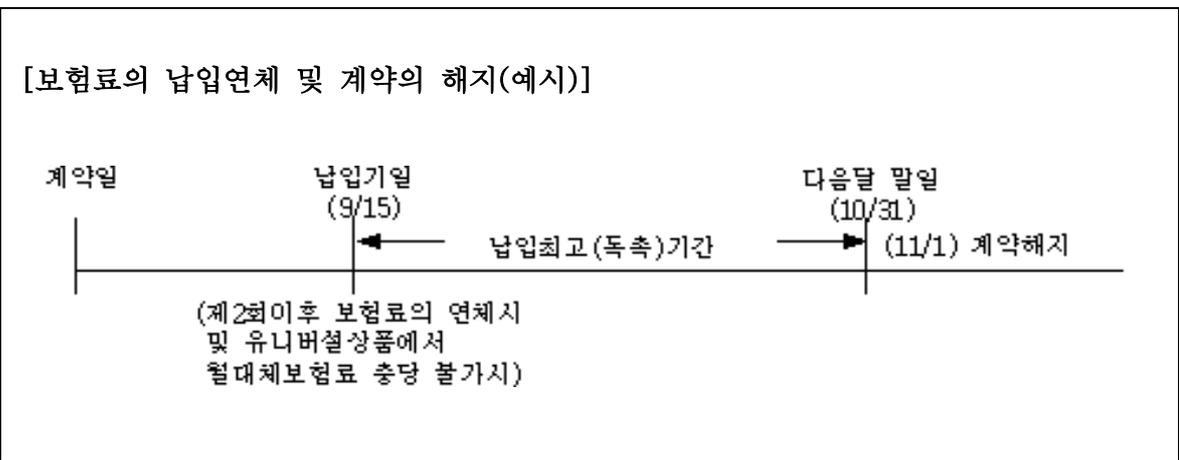
### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자

는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수

준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금**

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 지정대리청구서비스 특별약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제1조 【적용대상】

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

### 제2조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 및 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

## 제 2 관 지정대리청구인의 지정

### 제3조 【지정대리청구인의 지정】

① 보험계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

#### 제4조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

### 제 3 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제5조 【보험금 지급 등의 절차】

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

#### 제6조 【보험금 등 청구시 구비서류】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### 제 4 관 기타사항

**제7조 【주계약 약관 규정의 준용】**

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

특정부위·질병부담보 특약

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 > .....	1
< 주요내용 요약서 > .....	2
< 보험용어 해설 > .....	4
특정부위·질병부담보특약 약관 .....	오류! 책갈피가 정의되어 있지 않습니다.
제1조 【특약의 체결 및 효력】 .....	6
제2조 【특약면책조건의 내용】 .....	6
제3조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】 .....	7
제4조 【주계약 약관 규정의 준용】 .....	7
(별표1) 특정부위의 분류번호 .....	오류! 책갈피가 정의되어 있지 않습니다.
(별표2) 특정질병 분류표 .....	10

## < 가입자 유의사항 >

### ■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ● 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

#### ● 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 계약체결시 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족 되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

### 3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날부터 15일(다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 30일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

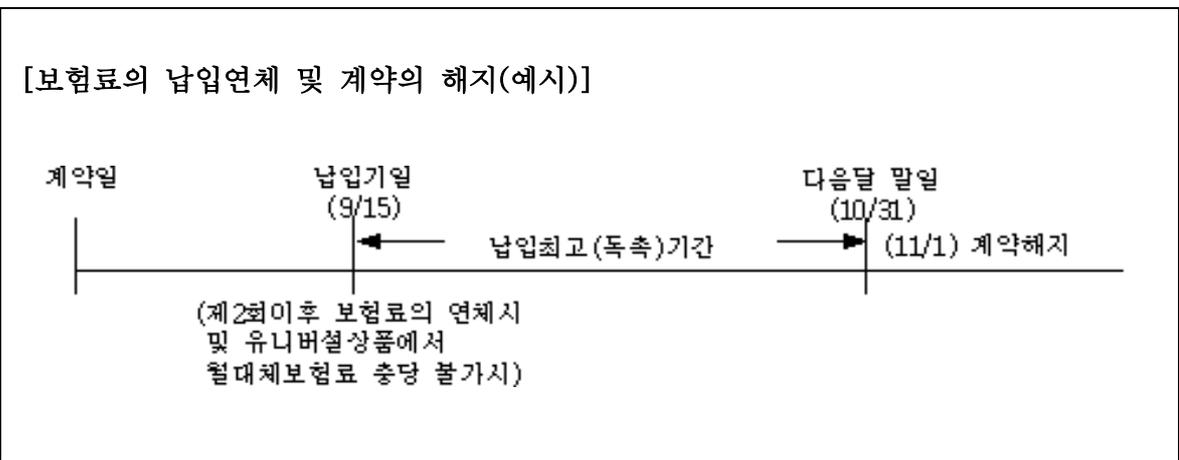
### 5. 계약취소

청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 경우, 계약자

는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료(중도인출이 있었던 때에는 이를 차감한 금액)를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

## < 보험용어 해설 >

### ○ 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ○ 보험증권(보험가입증서)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자(보험대상자)

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자(보험금을 받는 자)

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액

### ○ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

### ○ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

### ○ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험료 수

준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금**

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액

○ **해지환급금**

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

## 특정부위·질병부담보특약 약관

### 제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 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 이 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 보험금의 지급사유발생 대상이 되는 피보험자(보험대상자)중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일 합니다.
- ④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ⑤ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 아니합니다.
  1. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
  2. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

### 제2조 【특약면책조건의 내용】

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태에 따라서 1종의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

다만, 사망으로 인해 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.

  1. 별표1 “특정부위분류표” 중에서 회사가 지정한 부위(이하 "특정부위"라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병
  2. 별표2 “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는

「주계약의 보험기간」으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약심사기준을 따릅니다.

다만 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우(단, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다.)
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정 질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
3. 재해로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
4. 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없이 5년이 경과한 이후에 그 질병으로 인한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

⑤ 피보험자(보험대상자)가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑥ 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑦ 제2항의 특정부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

### 제3조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

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

② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

### 제4조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

특정부위의 분류번호

분류번호	특정부위의 명칭
1	위, 십이지장 또는 공장
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3	직장 또는 항문
4	간장, 담낭 또는 담관
5	췌장
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7	코(외비, 비강 또는 부비강 포함)
8	인두 또는 후두(편도 포함)
9	입, 치아, 혀, 악하선, 이하선(귀밑샘) 또는 설하선
10	귀(외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 또는 유양돌기 포함)
11	안구 또는 안구부속물(안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12	신장
13	요관, 방광 또는 요도
14	전립선
15	유방(유선 포함)
16	자궁(이상분만의 경우 포함)
17	난소 또는 난관
18	고환(고환초막포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭
19	갑상선(부갑상선 포함)
20	경추부(해당신경 포함)
21	흉추부(해당신경 포함)
22	요추부(해당신경 포함)
23	선골부 또는 미골부(해당신경 포함)
24	좌견관절부
25	우견관절부
26	좌고관절부
27	우고관절부
28	좌상지(좌견관절부 제외)
29	우상지(우견관절부 제외)
30	좌하지(좌고관절부 제외)
31	우하지(우고관절부 제외)
32	자궁체부(제왕절개술을 받은 경우에 한함)

분류번호	특정부위의 명칭
33	서혜류(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
34	식도
35	대장(맹장 및 직장 제외)
36	피부(두피 및 입술포함)
37	수골(手骨)
38	족골(足骨)
39	상·하악골(上·下顎骨)
40	좌수부(左手部, 좌손목관절 포함)
41	우수부(右手部, 우손목관절 포함)
42	좌족부(左足部, 좌발목관절 포함)
43	우족부(右足部, 우발목관절 포함)
44	비장
45	쇄골
46	늑골
47	골반부(장골, 좌골, 치골)

(별표2)

### 특정질병 분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류된 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09	만성 류마티스심장질환
	I20~I25	허혈성 심장질환
	I26~I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관질환
당뇨병	E10~E14	당뇨병
고혈압질환	I10~I13, I15	고혈압질환
결핵	A15~A19	결핵
	B90	결핵의 후유증
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨
	O13	유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O14	유의한 단백뇨를 동반한 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O15	자간

병명	분류번호	세부내용
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제 1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척주만곡증	M40	척주후만증 및 척주전만증
	M41	척주측만증
장염	A04	기타 세균성 장 감염
	A05	달리 분류되지 않는 기타 세균성 음식매개증독 NEC
	A06	아메바증
	A07	기타 원충성 장 질환
	A08	바이러스 및 기타 명시된 장 감염
	A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염
	K52	기타 비감염성 위장염 및 결장염
탈장	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡격막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
고지혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
백내장	H25	노년성 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
골다공증	M80	병적 골질을 동반한 골다공증
	M81	병적골질이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증

병명	분류번호	세부내용
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증성 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
자궁내막증	N80	자궁내막증
하지정맥류	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
유산	N96	습관유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연 유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
	O20	초기임신중 출혈
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
급성 상기도감염	J00	급성 비인두염(감기)
	J01	급성 부비동염
	J02	급성 인두염
	J03	급성 편도염
	J04	급성 후두염 및 기관염
	J05	급성 폐색성 후두염(크루프) 및 후두개염
	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도 감염
	J39	상기도의 기타 질환

병명	분류번호	세부내용
빈혈	D50~D53	영양성 빈혈
	D55~D59	용혈성 빈혈
	D60~D64	무형성 및 기타 빈혈
수면장애	G47	수면장애
두통	R51	두통
	G43	편두통
	G44	기타 두통증후군
다한증	R61	다한증
결절종	M67.4	결절종
지방종	D17	양성 지방종성 신생물
	D21	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물
	D23	피부의 기타 양성 신생물

※ 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.