

**무배당 Angel 어린이보험(보장성)**

**약 관**

## < 목 차 >

< 가입자 유의사항 > .....	8
< 주요내용 요약서 > .....	9
< 보험용어 해설 > .....	11
< 주요 민원사례 > .....	13
< 약관조항 안내 > .....	14
무배당 Angel 어린이보험(보장성) 1형(암보장형) 약관 .....	15
제 1 관 목적 및 용어의 정의 .....	15
제 1 조 【목적】 .....	15
제 2 조 【용어의 정의】 .....	15
제 3 조 【“암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】 .....	16
제 4 조 【“제자리암”의 정의 및 진단확정】 .....	17
제 5 조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】 .....	17
제 6 조 【“뇌출혈”의 정의 및 진단확정】 .....	18
제 7 조 【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】 .....	18
제 8 조 【“말기신부전증”의 정의 및 진단확정】 .....	18
제 2 관 보험금의 지급 .....	18
제 9 조 【보험금의 지급사유】 .....	18
제 10 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	19
제 11 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 .....	21
제 12 조 【보험금 지급사유의 발생통지】 .....	21
제 13 조 【보험금 등의 청구】 .....	21
제 14 조 【보험금 등의 지급절차】 .....	21
제 15 조 【주소변경 통지】 .....	22
제 16 조 【보험수익자의 지정】 .....	23
제 17 조 【대표자의 지정】 .....	23
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 .....	23
제 18 조 【계약 전 알릴 의무】 .....	23
제 19 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】 .....	23
제 20 조 【사기에 의한 계약】 .....	24
제 4 관 보험계약의 성립과 유지 .....	25
제 21 조 【보험계약의 성립】 .....	25
제 22 조 【청약의 철회】 .....	25
제 23 조 【약관교부 및 설명의무 등】 .....	26
제 24 조 【계약의 무효】 .....	26
제 25 조 【계약내용의 변경 등】 .....	27

제 26 조 【보험가입금액의 자동증액】	28
제 27 조 【보험나이 등】	28
제 28 조 【계약의 소멸】	28
제 5 관 보험료의 납입	29
제 29 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】	29
제 30 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】	30
제 31 조 【보험료의 자동대출납입】	30
제 32 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	30
제 33 조 【“보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약”의 부활(효력회복)】	31
제 34 조 【“강제집행 등으로 해지된 계약”의 특별부활(효력회복)】	31
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	32
제 35 조 【계약자의 임의해지】	32
제 36 조 【중대사유로 인한 해지】	32
제 37 조 【회사의 파산선고와 해지】	32
제 38 조 【해지환급금】	32
제 39 조 【보험계약대출】	33
제 40 조 【배당금의 지급】	33
제 7 관 분쟁의 조정 등	33
제 41 조 【분쟁의 조정】	33
제 42 조 【관할법원】	33
제 43 조 【소멸시효】	33
제 44 조 【약관의 해석】	34
제 45 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	34
제 46 조 【회사의 손해배상 책임】	34
제 47 조 【개인정보보호】	34
제 48 조 【준거법】	34
제 49 조 【예금보험에 의한 지급보장】	35
(별표 1)	36
보험금 지급 기준표	36
(별표 1-1)	38
보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	38
(별표 2)	40
장해분류표	40
(별표 3)	57
재해분류표	57
(별표 4)	58
대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표	58
(대장점막내암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)	58

(별표 5).....	59
고액치료비관련 암 분류표.....	59
(별표 6).....	60
제자리의 신생물 분류표.....	60
(대장점막내암 제외).....	60
(별표 7).....	61
행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표.....	61
(별표 8).....	62
뇌출혈 분류표.....	62
(별표 9).....	63
급성심근경색증 분류표.....	63
무배당 Angel 어린이보험(보장성) 2형(종합보장형) 약관 [태아형, 어린이형].....	64
제 1 관 목적 및 용어의 정의.....	64
제 1 조 <b>【목적】</b> .....	64
제 2 조 <b>【용어의 정의】</b> .....	64
제 3 조 <b>【“암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】</b> .....	65
제 4 조 <b>【“제자리암”의 정의 및 진단확정】</b> .....	66
제 5 조 <b>【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】</b> .....	66
제 6 조 <b>【“뇌출혈”의 정의 및 진단확정】</b> .....	67
제 7 조 <b>【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】</b> .....	67
제 8 조 <b>【“말기신부전증”의 정의 및 진단확정】</b> .....	67
제 9 조 <b>【“5대장기이식수술”의 정의】</b> .....	67
제 10 조 <b>【“재생불량성빈혈”의 정의 및 진단확정】</b> .....	68
제 11 조 <b>【“중대한 화상 및 부식”의 정의 및 진단확정】</b> .....	68
제 12 조 <b>【“인슐린의존 당뇨병”의 정의 및 진단확정】</b> .....	68
제 13 조 <b>【“중증세균성수막염”의 정의 및 진단확정】</b> .....	68
제 14 조 <b>【“조혈모세포이식수술”의 정의】</b> .....	69
제 15 조 <b>【“양성뇌종양”의 정의 및 진단확정】</b> .....	70
제 16 조 <b>【“중대한 재해수술”의 정의】</b> .....	70
제 17 조 <b>【“어린이청소년주요질환”의 정의 및 진단확정】</b> .....	70
제 18 조 <b>【“어린이청소년생활질환”의 정의 및 진단확정】</b> .....	70
제 19 조 <b>【“화상”의 정의 및 진단확정】</b> .....	71
제 20 조 <b>【“수술”의 정의와 장소】</b> .....	71
제 21 조 <b>【“입원”의 정의와 장소】</b> .....	71
제 22 조 <b>【“중환자실(Intensive Care Unit, 집중치료실 또는 집중강화치료실)의 정의】</b> .....	72
제 23 조 <b>【“응급실”의 정의와 장소】</b> .....	72
제 24 조 <b>【“응급환자” 및 “비응급환자”의 정의】</b> .....	72
제 25 조 <b>【“재해골절(치아파절 제외)의 정의 및 진단확정】</b> .....	72

제 26 조 【“깁스(Cast)치료”의 정의】	73
제 27 조 【“강력범죄·폭력사고”의 정의】	73
제 28 조 【“자전거”, “교통재해” 및 “자전거탑승중 교통재해”의 정의 및 진단기준】	73
제 29 조 【“특정선천이상”의 정의 및 진단확정】	73
제 30 조 【“주산기질환”의 정의 및 진단확정】	74
제 2 관 보험금의 지급	74
제 31 조 【보험금의 지급사유】	74
제 32 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	76
제 33 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	81
제 34 조 【보험금 지급사유의 발생통지】	81
제 35 조 【보험금 등의 청구】	81
제 36 조 【보험금 등의 지급절차】	82
제 37 조 【보험금 받는 방법의 변경】	83
제 38 조 【주소변경 통지】	83
제 39 조 【보험수익자의 지정】	83
제 40 조 【대표자의 지정】	83
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	83
제 41 조 【계약 전 알릴 의무】	83
제 42 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	84
제 43 조 【사기에 의한 계약】	85
제 4 관 보험계약의 성립과 유지	85
제 44 조 【보험계약의 성립】	85
제 45 조 【청약의 철회】	85
제 46 조 【약관교부 및 설명의무 등】	86
제 47 조 【계약의 무효】	87
제 48 조 【계약내용의 변경 등】	87
제 49 조 【보험가입금액의 자동증액】	88
제 50 조 【보험나이 등】	89
제 51 조 【계약의 소멸】	89
제 5 관 보험료의 납입	89
제 52 조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】	89
제 53 조 【제2회 이후 보험료의 납입】	90
제 54 조 【보험료의 자동대출납입】	90
제 55 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	91
제 56 조 【“보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약”의 부활(효력회복)】	91
제 57 조 【“강제집행 등으로 해지된 계약”의 특별부활(효력회복)】	92
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	92
제 58 조 【계약자의 임의해지】	92

제 59 조 【중대사유로 인한 해지】	92
제 60 조 【회사의 파산선고와 해지】	93
제 61 조 【해지환급금】	93
제 62 조 【보험계약대출】	93
제 63 조 【배당금의 지급】	94
제 7 관 분쟁의 조정 등	94
제 64 조 【분쟁의 조정】	94
제 65 조 【관할법원】	94
제 66 조 【소멸시효】	94
제 67 조 【약관의 해석】	94
제 68 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	94
제 69 조 【회사의 손해배상 책임】	95
제 70 조 【개인정보보호】	95
제 71 조 【준거법】	95
제 72 조 【예금보험에 의한 지급보장】	95
태아가입특칙(胎兒加入特則)	95
제 73 조 【특칙의 적용】	95
제 74 조 【피보험자】	95
제 75 조 【출생통지】	96
제 76 조 【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】	96
제 77 조 【복수(複數)출생의 경우】	96
제 78 조 【보험금 지급기준 적용나이】	96
제 79 조 【출생 전 보험금 지급사유 발생】	97
제 80 조 【계약나이의 계산 특례(特例)】	97
제 81 조 【보험료정산 및 정산이후 납입에 관한 사항】	97
(별표 1)	98
보험금 지급 기준표	98
(별표 1-1)	104
보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	104
(별표 2)	106
장해분류표	106
(별표 3)	123
재해분류표	123
(별표 4)	124
대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표	124
(대상점막내암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)	124
(별표 5)	125
고액치료비관련 암 분류표	125

(별표 6)	126
제자리의 신생물 분류표	126
(대장점막내암 제외)	126
(별표 7)	127
행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	127
(별표 8)	128
뇌출혈 분류표	128
(별표 9)	129
급성심근경색증 분류표	129
(별표 10)	130
재생불량성빈혈(기타무형성빈혈) 분류표	130
(별표 11)	131
"중대한 화상 및 부식"의 정의	131
(별표 12)	132
인슐린의존당뇨병 분류표	132
(별표 13)	133
세균성수막염 분류표	133
(별표 14)	134
양성뇌종양 분류표	134
(별표 15)	135
어린이·청소년 주요 질환 분류표	135
(별표 16)	137
어린이·청소년 생활질환 분류표	137
(별표 17)	141
화상분류표	141
(별표 18)	142
1~5 중 수술분류표	142
(1~5 중 수술분류표 사용 지침)	148
(별표 19)	150
질병 및 재해 분류표	150
(별표 20)	151
재해골절(骨折)(치아파절 제외) 분류표	151
(별표 21)	152
교통재해 분류표	152
(별표 22)	153
특정선천이상 분류표	153
(별표 23)	156
주산기질환 분류표	156

(별표 24).....	158
응급의료에 관한 법률 시행규칙 제 2 조(응급환자).....	158
무배당 Angel 어린이보험(보장성)(적립형)약관 .....	159
제 1 관 목적 및 용어의 정의.....	159
제 1 조【목적】.....	159
제 2 조【용어의 정의】.....	159
제 2 관 보험금의 지급 .....	161
제 3 조【보험금의 지급사유】.....	161
제 4 조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	161
제 5 조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	161
제 6 조【보험금 지급사유의 발생통지】.....	162
제 7 조【보험금의 청구】.....	162
제 8 조【보험금 등의 지급절차】.....	162
제 9 조【보험금 받는 방법의 변경】.....	163
제 10 조【보험수익자의 지정】.....	163
제 4 관 보험계약의 성립과 유지.....	163
제 11 조【적립형 계약으로의 전환】.....	163
제 12 조【적립형 계약으로의 적립액 이전】.....	164
제 13 조【계약내용의 변경 등】.....	164
제 14 조【계약의 소멸】.....	164
제 5 관 보험료의 납입 .....	165
제 15 조【보험료의 납입】.....	165
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등.....	165
제 16 조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】.....	165
제 17 조【해지환급금】.....	165
제 18 조【공시이율의 적용 및 공시】.....	165
제 19 조【중도인출에 관한 사항】.....	166
제 7 관 기타사항 .....	166
제 20 조【보장형 계약의 약관 준용】.....	167
(별표 1).....	168
보험금 지급기준표 .....	168
(별표 1 - 1).....	169
보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 .....	169



## < 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 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

#### ● 해지환급금 관련 유의사항

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

### ■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.
- 암 진단일이 계약일로부터 일정기간(1년) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 2종(분할페이백형)에서 월납의 경우, 웰빙자금(중도생존급부금)의 확정지급분(연간 12회) 중 미지급된 금액은 보험수익자의 요청에 따라 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 일시에 지급받을 수 있습니다. 다만, 「보험료를 산출할 때 적용하는 이율」을 연단위 복리로 할인하여 계산한 금액과 비교하여 더 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.

## < 주요내용 요약서 >

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 계약을 체결할 때 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. 계약 전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 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 계약 전 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 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

### 4. 청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 다음 중 한가지에 해당하는 때를 제외하고 청약을 철회할 수 있습니다. 청약을 철회한 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 진단계약, 보험기간이 1 년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
- 청약을 한 날부터 30 일을 초과한 경우

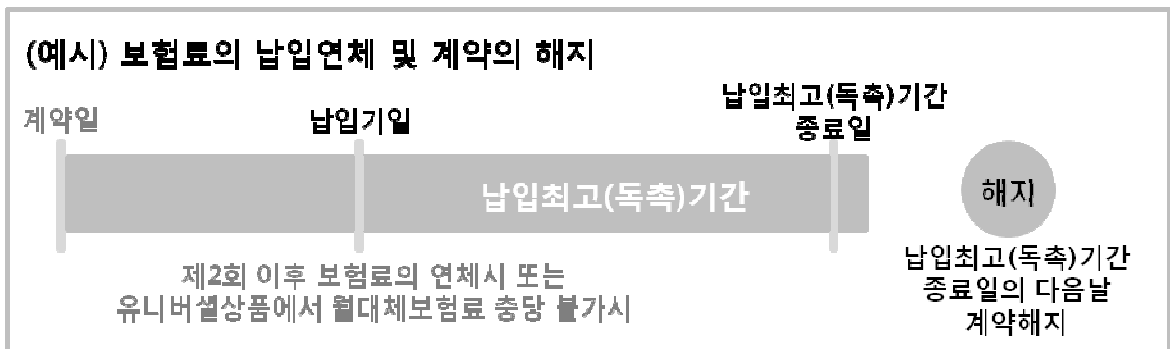
### 5. 계약취소

청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용

을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우, 보험계약자는 계약이 성립한 날부터 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 제 2 회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날로 함)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다.



## 7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

## 8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 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

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ○ 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ○ 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

### ○ 보험수익자

보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

### ○ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

### ○ 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 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, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 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

## < 주요 민원사례 >

### ■ 사례 1

유형	해지환급금 과소 관련
사례	<p>목돈을 마련코자 금융상품을 알아보던 A 고객은 설계사 B 로부터 ○○저축보험을 가입권유 받음. 설계사 B 는 A 고객에게 ○○저축보험은 매월 ○○만원씩 5 년만 납입하면 5 년 뒤에는 원금 뿐만 아니라 은행 수익율보다 훨씬 높은 이자를 수령할 수 있다고 설명을 하였고 A 고객은 청약서에 서명함.</p> <p>5 년이 경과된 시점에서 해지환급금을 확인하던 중 최초 안내받았던 내용과는 달리 원금 손실이 발생한다는 것을 알고 민원을 제기함.</p>
유의사항	<p>보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.</p>

### ■ 사례 2

유형	계약 전 알릴 의무 위반 관련
사례	<p>A 고객은 설계사 B 에게 상품에 대해 상담 후 ○○건강보험을 가입 하려던 중 3~4 개월전 잠깐 혈압이 높아져 검사 등으로 3 일 정도 입원한 것이 생각나 설계사에게 확인하였으나, 문제될 것이 없다고 하여 청약서에 작성하지 않고 계약체결을 함.</p> <p>얼마 후 고혈압으로 인하여 병원에 입원하여 퇴원 후 보험금을 청구하였으나, 계약 전 알릴 의무 위반이라며 보험계약을 해지당하여 민원을 제기함.</p>
유의사항	<p>보험계약 성립에 있어 청약관련서류의 작성은 본인(계약자, 피보험자)이 직접 작성하여야 하며, 건강사항 등의 작성도 동일합니다.</p> <p>보험은 일반 임상의학과는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 이상이라고 하더라도 가입 여부에 영향을 미칠 수 있어 만약 실수, 고의 등으로 누락할 경우 보험계약은 해지될 수 있습니다.</p>

## < 약관조항 안내 >

구분	약관조항
보험상품 선택 및 상품설명	가입목적에 맞는 보험상품을 선택하신 후, 보험안내자료를 교부받고 주요사항에 대해서 충분한 설명을 들으시기 바랍니다.
	제 23 조 약관교부 및 설명의무 등
청약서 작성	보험가입을 위해서는 청약서를 작성하여야 하며, 청약서 작성시에는 계약 전 알릴 의무, 피보험자의 서면동의, 자필서명을 지켜주셔야 합니다.
	제 18 조 계약 전 알릴 의무
	제 24 조 계약의 무효
보험계약체결	회사는 청약을 받고 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약은 진단일(재진단의 경우 최종진단일)부터 30 일 이내에 승낙여부를 결정하게 되며, 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙한 것으로 인정됩니다.
	제 21 조 보험계약의 성립
보험료의 납입	보험계약은 계약자의 청약에 대한 회사의 승낙으로 성립되나, 제 1 회 보험료를 납입해야 회사의 보장이 개시됩니다. 또한, 제 2 회 이후의 보험료는 계약자가 납입하기로 약속한 날까지 납입하여야 하며, 납입연체로 해지시 부활(효력회복)을 통해 보험계약을 해지 이전의 상태로 되돌릴 수 있습니다.
	제 29 조 제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시
	제 30 조 제 2 회 이후 보험료의 납입
	제 33 조 “보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약”의 부활(효력회복)
보험사고 발생 및 보험금 청구	보험계약 유지 중 가입한 보험상품 약관상의 보험사고 발생시 보험금 청구에 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하시기 바랍니다.
	제 9 조 보험금의 지급사유
	제 13 조 보험금 등의 청구
보험금 지급심사 및 보험금 지급	고객님이 보험금을 청구한 날부터 3 영업일 이내에(단, 조사나 확인이 필요한 경우에는 10 영업일 이내)에 지급해드리고 부득이 지급이 어려운 경우에는 그 구체적인 사유에 대하여 알려드립니다.
	제 14 조 보험금 등의 지급절차

# 무배당 Angel 어린이보험(보장성) 1형(암보장형) 약관

## 제1관 목적 및 용어의 정의

### 제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제9조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제 2 조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

#### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

#### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 장애: (별표 2) 장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 나. 재해: (별표 3) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

#### 3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

#### (설명)

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))에서 확인할 수 있습니다.



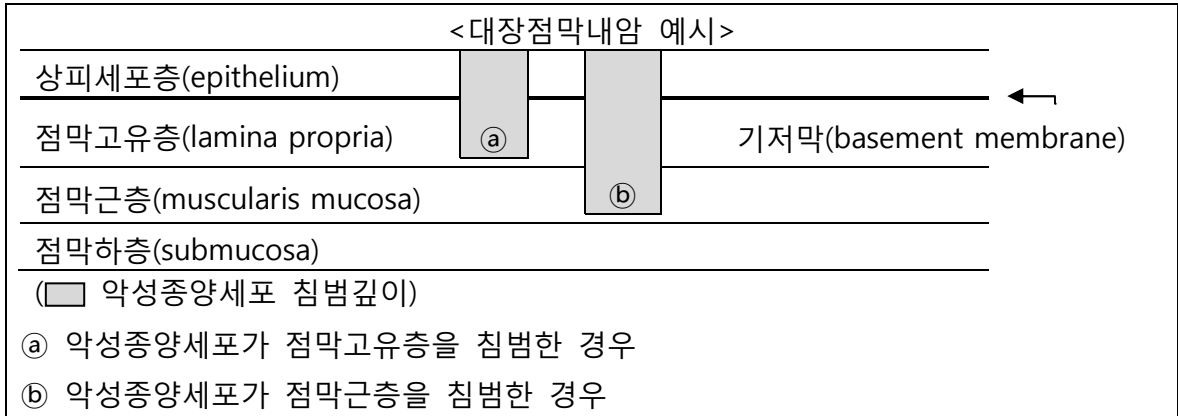
- 다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- 4. 기간과 날짜 관련 용어
  - 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
  - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.
  - 다. 매월 계약해당일: 계약일부터 1 개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말하며, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
  - 라. 매년 계약해당일: 계약일부터 1 년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말하며, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

**제 3 조 【“암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】**

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암)분류표(대장점막내암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)(별표4 “대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(대장점막내암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)” 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 같은 조 제3항에서 정한 “대장점막내암”, 제4항에서 정한 “기타피부암”, 제5항에서 정한 “갑상선암” 및 “전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전상태)(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 합니다.

- ② 이 계약에 있어서 “고액치료비관련 암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중 고액치료비관련 암 분류표(별표5 “고액치료비관련 암 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 또한, 제1항에서 정한 “암”에서 “고액치료비관련 암”을 제외한 암을 “고액치료비관련 암 이외의 암”이라 합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병중에서 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.



④ 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병”을 말합니다.

⑤ 이 계약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병”을 말합니다.

⑥ “암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 피보험자가 “암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 4 조 【“제자리암”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 제자리의 신생물로 분류되는 질병(별표6 “제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)” 참조)을 말합니다. 다만, 제 3조(“암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제3항에서 정한 “대장점막내암”은 제외합니다.

② 제자리암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 5 조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표7 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제 6 조 【“뇌출혈”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 뇌출혈 분류표(별표 8 “뇌출혈 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 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 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제 7 조 【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증 분류표(별표9 “급성심근경색증 분류표” 참조)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 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제 8 조 【“말기신부전증”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “말기신부전증”이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 보장에서 제외합니다.
- ② 말기신부전증의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제 9 조 【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 제 29 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한

때에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우: 만기보험금(다만, 1종(만기환급형)에 한함)
2. 피보험자가 납입기간이 종료된 시점부터 매년 계약해당일에 살아있을 경우 : 월빙자금(중도생존급부금)(다만, 2종(분할페이백형)에 한함)
3. 피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 경우 : 일시자금(중도생존급부금)(다만, 3종(일시페이백형)에 한함)
4. 피보험자가 보험기간 중 암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되었을 경우: 해당 암진단비(다만, 계약일로부터 1년미만에 암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 시 50%를 지급하며, 해당 암진단비는 각각 최초1회에 한함)

### 제 10 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후 「암(대장점막내암, 기타피부암 또는 갑상선암 제외)으로 진단확정되었을 때」, 「말기신부전증으로 진단확정되었을 때」, 「뇌출혈로 진단확정되었을 때」, 「급성심근경색증으로 진단확정되었을 때」 또는 「장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우」에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 매회 납입된 것으로 간주하여 제9조(보험금의 지급사유) 제1호 만기보험금, 같은 조 제2호 월빙자금(중도생존급부금) 및 같은 조 제3호 일시자금(중도생존급부금)을 지급합니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제9조(보험금의 지급사유) 제4호의 해당 암진단비를 지급합니다.
- ③ 제2항 및 제28조(계약의 소멸) ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ④ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을

결정합니다.

⑥ 제1항에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑦ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체 부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.

⑨ 제1항의 경우 「동일한 재해」 또는 「재해이외의 동일한 원인」으로 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 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

⑫ 제9조(보험금의 지급사유) 제2호의 웰빙자금(중도생존급부금)의 경우, 매년 계약해당일 또는 매월 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 웰빙자금(중도생존급부금)의 지급일로 합니다.

⑬ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제9조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항의 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

⑭ 제13항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑮ 제14항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑯ 제33조(“보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약”의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제14항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑰ 보험수익자와 회사가 제9조(보험금의 지급사유) 제4호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑱ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

㉔ 2종(분할페이백형)에서 월납의 경우, 보험수익자는 제9조(보험금의 지급사유) 제2호의 웰빙자금(중도생존급부금)의 확정지급분(연간 12회) 중 미지급된 금액을 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이 계약의 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다. 다만, 「보험료를 산출할 때 적용하는 이율」을 연단위 복리로 할인한 금액과 비교하여 큰 금액을 지급합니다.

### 제 11 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 제 12 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 9 조(보험금의 지급사유) 제 4 호의 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제 13 조 【보험금 등의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 또는 조직검사결과서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(자동송금서비스 신청서를 작성한 경우 별도로 웰빙자금(중도생존급부금) 및 일시자금(중도생존급부금)을 청구할 필요가 없습니다. 다만, 자동송금계좌가 폐지된 경우 또는 피보험자의 생존여부 확인이 불가능한 경우에는 웰빙자금(중도생존급부금) 및 일시자금(중도생존급부금)을 청구한 것으로 보지 않습니다)

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제 14 조 【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제 13 조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터

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

② 회사는 제 9 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 제 3 호에 해당하는 보험금의 지급 시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일 까지의 기간에 대한 이자는 (별표 1-1) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 13 조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따라 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제10조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제17항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제 3자의 의견에 따르기로 한 경우

**(보험금 가지급 제도)**

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단 될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제 3 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 19 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제 5 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

**제 15 조 【주소변경 통지】**

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제 1 항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등

우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

#### **제 16 조 【보험수익자의 지정】**

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제4호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망한 경우에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

#### **제 17 조 【대표자의 지정】**

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2 명 이상인 경우에는 각 대표자 1 명을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1 명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2 명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

### **제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등**

#### **제 18 조 【계약 전 알릴 의무】**

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다)청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신 할 수 있습니다.

##### **(계약 전 알릴 의무)**

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

#### **제 19 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】**

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제18조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

- 1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때



2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제18조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

**(사례)**

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

**제 20 조 【사기에 의한 계약】**

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 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.

## 제4관 보험계약의 성립과 유지

### 제 21 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 제 22 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회 할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1 년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

#### (전문보험계약자)

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제 1 항에도 불구하고 청약한 날부터 30 일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제 1 항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 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 않습니다.

- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

**제 23 조 【약관교부 및 설명의무 등】**

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

**(통신판매계약)**  
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

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

**제 24 조 【계약의 무효】**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌

려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

**(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. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

**제 25 조 【계약내용의 변경 등】**

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

1. 보험료의 납입주기, 보험료의 납입방법 및 보험료의 납입기간
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용
5. “적립형 계약”으로 변경

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

**(설명)**

회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑤ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ⑥ 제1항 제5호의 적립형 계약으로 변경은 피보험자의 나이가 만 15세 이상이고 계약일로부터 10년이 지난 계약 중 제10조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항의 보험료 납입면제 사유가 발생하지 않은 유효한 보장형 계약에 한하여 이 계약의 사업방법서에 따라 변경하여 드립니다.
- ⑦ 제1항에도 불구하고, 2종(분할페이백형) 및 3종(일시페이백형)의 경우에는 보험료의 납입주기, 보험료의 납입방법을 변경할 수 없습니다.

**제26조 【보험가입금액의 자동증액】**

- ① 2 종(분할페이백형) 또는 3 종(일시페이백형)을 가입한 경우, 월빙자금(중도생존급부금) 또는 일시자금(중도생존급부금)의 미지급 및 지연지급으로 이자가 발생한 경우, 회사는 월빙자금(중도생존급부금) 또는 일시자금(중도생존급부금) 최초 발생일 이후 매년 계약해당일마다 해당 이자로 보험가입금액을 자동증액하여 드립니다. 다만, 발생한 이자가 없을 경우에는 자동증액하지 않습니다.
- ② 자동증액되는 보험가입금액은 이 계약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 의하여 산출합니다.
- ③ 회사는 보험가입금액이 자동증액 되었을 경우, 변경된 계약내용을 계약자에게 안내하여 드립니다.

**제 27 조 【보험나이 등】**

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제24조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

**(보험나이 계산 예시)**

생년월일:1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2014년 4월 13일

☞ 2014년 4월 13일 - 1988년10월2일 = 25년 6월 11일 = 26세

**제 28 조 【계약의 소멸】**

- ① 보험기간 중 피보험자가 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

**(책임준비금)**

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제13조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제14조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

**제5관 보험료의 납입**

**제 29 조 [제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시]**

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

**(보장개시일)**

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  - 1. 제 18 조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  - 2. 제 19 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  - 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한

도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제21조(보험계약의 성립) 제4항을 준용합니다.

### 제 30 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 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.

#### (납입기일)

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

### 제 31 조 【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제39조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 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 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

### 제 32 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 단 해지 전에 발생한 보험금 지급 사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고

고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### **제 33 조 【”보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약”의 부활(효력회복)】**

① 제 32 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에 평균공시이율 +1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제 1 항에 따라 해지된 계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 18 조(계약 전 알릴 의무), 제 19 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제 20 조(사기에 의한 계약), 제 21 조(보험계약의 성립) 제 2 항 및 제 3 항 및 제 29 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제 1 항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제 18 조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제 19 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

### **제 34 조 【”강제집행 등으로 해지된 계약”의 특별부활(효력회복)】**

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제 25 조(계약 내용의 변경 등) 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정



상속인이 보험수익자로 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 보험수익자는 통지를 받은 날(제 3 항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

## 제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 35 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 36 조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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.

#### (설명)

입원특약에 가입한 피보험자가 20 일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30 일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20 일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

### 제 37 조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제 1 항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3 개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제 1 항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 38 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

### 제 38 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니

다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-1) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제 39 조 【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제 1 항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제 32 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

### 제 40 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

## 제7관 분쟁의 조정 등

### 제 41 조 【분쟁의 조정】

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

### 제 42 조 【관할법원】

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

### 제 43 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

#### (소멸시효)

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발

생한 후 3년간 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다. 예를 들어, 제9조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2015년 1월 1일에 발생하였음에도 2017년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

#### **제 44 조 【약관의 해석】**

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

#### **제 45 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 46 조 【회사의 손해배상 책임】**

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

#### **제 47 조 【개인정보보호】**

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

#### **제 48 조 【준거법】**

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

**제 49 조 【예금보험에 의한 지급보장】**

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

(별표 1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 보험가입금액 2,500 만원]

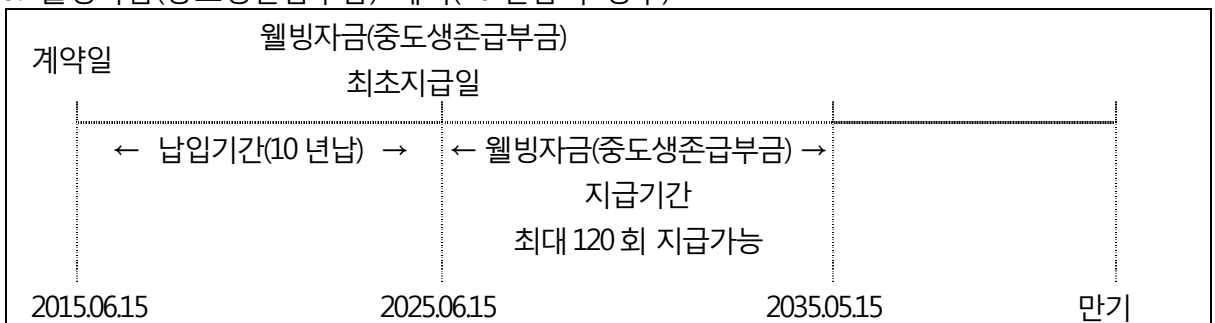
급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
만기 보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 주계약보험료의 100% (다만, 1종(만기환급형)에 한함)
웰빙자금 (중도생존 급부금)	피보험자가 보험료 납입기간이 종료된 시점부터 『매년 계약해당일』에 살아있을 때	구분
		지 급 금 액
		월납
연납		
(다만, 웰빙자금(중도생존급부금)은 최대 납입기간과 동일한 기간 동안 지급) (다만, 2종(분할페이백형)에 한함)		
일시자금 (중도생존 급부금)	피보험자가 계약일로부터 20년경과 시점 『계약해당일』에 살아있을 때	이미 납입한 주계약보험료의 100% (다만, 3종(일시페이백형)에 한함)
고액치료비관련 암: 백혈병, 뇌암, 임파선암, 골수암 등 약관에서 정한 질환		
암진단비	피보험자가 보험기간 중 암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정 되었을 때 (각각 최초1회에 한함)	고액치료비관련암 : 1억원 고액치료비관련암 이외의 암 : 5,000만원 경계성종양 : 500만원 갑상선암 : 500만원 기타피부암 : 500만원 제자리암 : 500만원 대장점막내암 : 500만원 (다만, 계약일로부터 1년미만 진단확정시 50%지급)

(주)

1. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리  
고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후 「암(대장점막내암, 기타피부암 또  
는 갑상선암 제외)으로 진단확정되었을 때」, 「말기신부전증으로 진단확정되었을 때」

, 「뇌출혈로 진단확정되었을 때」, 「급성심근경색증으로 진단확정되었을 때」 또는 「장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우」에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 약관 제3조(“암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)에 따라 “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”은 암의 정의에서 제외되는 바, “대장점막내암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 각각에 해당하는 진단비를 지급하고 “암”에 해당하는 진단비는 지급되지 않습니다.
4. 약관 제3조(“암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제3항에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”에 해당하는 진단비는 지급하고 “제자리암”에 해당하는 진단비는 지급되지 않습니다.
5. 2종(분할페이백형)에서 월납의 경우, 월빙자금(중도생존급부금)의 확정지급분(연간 12회) 중 미지급된 금액은 보험수익자의 요청에 따라 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 일시에 지급받을 수 있습니다. 다만, 보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 연단위 복리로 할인하여 계산한 금액과 비교하여 더 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
6. 매년 계약해당일 또는 매월 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 월빙자금(중도생존급부금)의 지급일로 합니다.
7. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 매회 납입된 것으로 간주하여 만기보험금, 월빙자금(중도생존급부금) 및 일시자금(중도생존급부금)을 지급합니다.
8. 월빙자금(중도생존급부금) 예시(10 년납의 경우)



(별표 1-1)

### 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분		기 간	지 급 이 자
암진단비 (제9조 제4호)		지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
		지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
		지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
		지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
웰빙자금 (중도생존 급부금) 및 일시자금(중도 생존급부금) (제9조 제2호에서 제3호)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 계약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이내	평균공시이율
		보험기간 만기일(다만, 계약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이후	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과기간 :1%
	청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	보험계약 대출이율	
만기보험금 (제9조 제1호) 및 해지환급금 (제38조 제1항)		지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 평균공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%
		청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 만기보험금, 웰빙자금(중도생존급부금) 및 일시자금(중도생존급부금)은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 웰빙자금(중도생존급부금) 또는 일시자금(중도생존급부금)의 미지급 및 지연지급으로 발생한 이자는 제26조(보험가입금액의 자동증액)에 따라 보험가입금액이 자동증액되므로 자동증액일의 다음날부터 보험가입금액 자동증액 시점의 「웰빙자금(중도생존급부금) 원리금에서 이자를 제외한 웰빙자금(중도생존급부금)」 또는 「일시자금(중도생존급부금) 원리금에서 이자를 제외한 일시자금(중도생존급부금)」에 따라 지급되는 이자율에 따라 지급되는 이자를 지급합니다.

중도생존급부금) 원리금에서 이자를 제외한 일시자금(중도생존급부금)」을 대상으로 적용합니다.

3. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제43조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
5. 가산이율 적용시 제14조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.



(별표 2)

## 장애분류표

### ■ ■ 총칙

#### 1. 장애의 정의

- 1) "장애"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 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 치유하는 때 장래 회복할 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 치료 종결 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·복부장기 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 관찰 방법에 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 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것)여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

## ■■■ 장애분류별 판정기준

### 1. 눈의 장애

#### 가. 장애의 분류

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

#### 나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) "교정시력"이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) "한 눈이 멀었을 때"라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나("광각무") 겨우 가릴 수 있는 경우("광각")를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 5) "안구의 뚜렷한 운동장애"라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 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 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때"라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 끼워 넣을 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 피보험자에게 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

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

### 다. 귓바퀴의 결손

- “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2 미만이고 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 또는 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 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 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 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
  - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)

- ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
- ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㆁ)
- 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 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 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 후유장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙었다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 후유장애의 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 지름 5cm 이상의 조직함몰
  - ④ 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
- ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
  - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
- 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

**라. 약간의 추상(추한 모습)**

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

**마. 손바닥 크기**

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 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

장해의 분류	지급률
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

#### 나. 장해판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장해  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장해
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1, 2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장해  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 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 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 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 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

## 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 같은 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 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
  - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) "빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때"라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 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) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20



장애의 분류	지급률
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) "팔의 3대 관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장애 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 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 정상 운동범위의 1/4 이하로 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 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 라) "약간의 장애"라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 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 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

- 2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 9. 다리의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

### 나. 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 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) "한 다리의 발목 이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장애 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 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 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우

다) "뚜렷한 장애"라 함은

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

- 7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 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 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.  
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축 정도를 측정한다.

**다. 지급률의 결정**

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

**10. 손가락의 장애**

**가. 장애의 분류**

장애의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55

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

#### 나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 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 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 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) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20

장애의 분류	지급률
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

#### 나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 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 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 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 3/4 이상을 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 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
  - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
  - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
  - ④ 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
  - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생 하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 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 가해의 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 말초신경계 손상으로 "**<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 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 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.

⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

## 2) 정신행동

① 위의 정신행동장애지급률에 미치지 않는 장애는 "<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신건강의학과나 신경과 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 추정이나 인정

- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)

- 정신건강의학과나 신경과 전문의가 아닌 자가 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 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

### 3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

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

### 4) 뇌전증(간질)

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

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 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 장애평가표**

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 식사를 전혀 할 수 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 변기 위에 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 대소변 후 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 도움 없이는 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 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%)</li> <li>- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)</li> </ul>

(별표 3)

## 재해분류표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

### 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 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 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주)

1. ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

(별표 4)

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

약관에서 규정하는 악성 신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
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. 골 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(원발성) 여러 부위의 악성 신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

주)

1. 제 8 차 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 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 합니다.
3. "소화기관의 악성신생물(C15~C26)의 경우 제3조( "암", "대장점막내암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정) 제3항에서 정한 "대장점막내암"은 제외됩니다.

(별표 5)

### 고액치료비관련 암 분류표

약관에서 규정하는 고액치료비관련 암으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
골 및 관절연골의 악성 신생물 (C40~C41)	1. 사지의 골 및 관절연골의 악성 신생물	C40
	2. 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성 신생물	C41
뇌 및 중추신경 계통의 기타부분의 악성 신생물 (C70~C72)	3. 수막의 악성 신생물	C70
	4. 뇌의 악성 신생물	C71
	5. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성 신생물	C72
림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물 (C81~C96)	6. 호지킨 림프종	C81
	7. 소포성 림프종	C82
	8. 비소포성 림프종	C83
	9. 성숙 T/NK-세포림프종	C84
	10. 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨림프종	C85
	11. T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
	12. 악성 면역증식성 질환	C88
	13. 다발골수종 및 악성 형질세포신생물	C90
	14. 림프성 백혈병	C91
	15. 골수성 백혈병	C92
	16. 단핵구성 백혈병	C93
	17. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
	18. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
	19. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명 의 악성 신생물	C96
	20. 만성 골수증식 질환	D47.1
	21. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 6)

### 제자리의 신생물 분류표 (대장점막내암 제외)

약관에서 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인 분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
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

주)

1. 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01) 중 제3조(“암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제3항에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.

(별표 7)

## 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 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 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 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 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 "9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물"에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표8)

## 뇌출혈 분류표

약관에서 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
· 지주막하출혈	I60
· 뇌내출혈	I61
· 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표9)

### 급성심근경색증 분류표

약관에서 규정하는 급성 심근경색증으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
· 급성 심근경색증	I21
· 후속심근경색증	I22
· 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.



# 무배당 Angel 어린이보험(보장성) 2형(종합보장형) 약관

## [태아형, 어린이형]

### 제 1 관 목적 및 용어의 정의

#### 제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제31조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

#### 제 2 조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

##### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

##### 2. 지급사유 관련 용어

- 가. 장애: (별표 2) 장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.
- 나. 재해: (별표 3) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

##### 3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

**(설명)**

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 매월 계약해당일: 계약일부터 1 개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말하며, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

라. 매년 계약해당일: 계약일부터 1 년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말하며, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

**제 3 조 【“암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】**

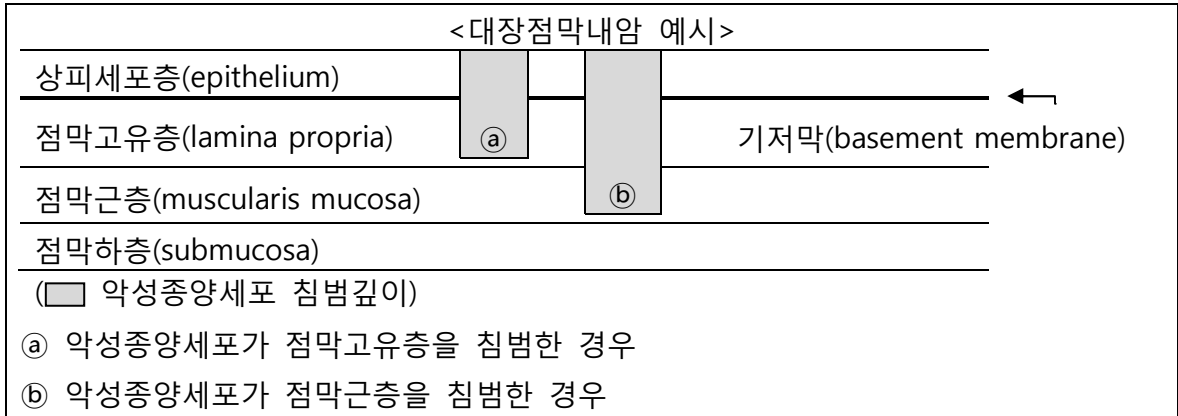
① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암)분류표(대장점막내암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)(별표4 “대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(대장점막내암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)” 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 같은 조 제3항에서 정한 “대장점막내암”, 제4항에서 정한 “기타피부암”, 제5항에서 정한 “갑상선암” 및 “전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전상태)(pre-malignant condition or condition with malignant potential)”는 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 합니다.

② 이 계약에 있어서 “고액치료비관련 암”이라 함은 제1항에서 정한 암 중 고액치료비관련 암분류표(별표5 “고액치료비관련 암 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 또한, 제1항에서 정한 “암”에서 “고액치료비관련 암”을 제외한 암을 “고액치료비관련 암 이외의 암”이라 합니다.

③ 이 계약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병중에서 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.



- ④ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 "분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병"을 말합니다.
- ⑤ 이 계약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 "분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병"을 말합니다.
- ⑥ "암", "대장점막내암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 피보험자가 "암", "대장점막내암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 4 조 【"제자리암"의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 "제자리암"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 제자리의 신생물로 분류되는 질병(별표6 "제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)" 참조)을 말합니다. 다만, 제3조("암", "대장점막내암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정) 제3항에서 정한 "대장점막내암"은 제외합니다.
- ② 제자리암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 5 조 【"경계성종양"의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(별표7 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제 6 조 【“뇌출혈”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 뇌출혈 분류표(별표 8 “뇌출혈 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “신생아 뇌출혈”이라 함은 제 1 항에서 정한 “뇌출혈” 중 태아 및 신생아의 두개내 비외상성 출혈(P52), 출산 손상으로 인한 두개내 열상 및 출혈(P10)을 말합니다.
- ③ 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 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 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제 7 조 【“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증 분류표(별표9 “급성심근경색증 분류표” 참조)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 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제 8 조 【“말기신부전증”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “말기신부전증”이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 보장에서 제외합니다.
- ② 말기신부전증의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

## 제 9 조 【“5 대장기이식수술”의 정의】

이 계약에 있어서 “5대장기이식수술”이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게

이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 다만, 랑게르한스 소도 세포 이식수술은 보장에서 제외합니다.

#### **제 10 조 【“재생불량성빈혈”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 계약에 있어서 “재생불량성빈혈”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 재생불량성빈혈(기타무형성빈혈)분류표(별표10 “재생불량성빈혈(기타무형성빈혈)분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “재생불량성빈혈”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 따릅니다.

#### **제 11 조 【“중대한 화상 및 부식”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 계약에 있어서 “중대한 화상 및 부식”이라 함은 중대한 화상 및 부식의 정의(별표11 “중대한 화상 및 부식”의 정의” 참조)에서 정한 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”을 말합니다.
- ② “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외)자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

#### **제 12 조 【“인슐린의존 당뇨병”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 계약에 있어서 “인슐린의존 당뇨병”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 인슐린의존 당뇨병분류표(별표12 “인슐린의존 당뇨병분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “인슐린의존 당뇨병”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 따릅니다.

#### **제 13 조 【“중증세균성수막염”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 계약에 있어서 “중증세균성수막염” 이라 함은 세균성 감염(HIV 감염인 경우의 세균성 수막염은 제외)으로 인한 뇌수막 또는 척수막에 중대한 염증을 일으키는 질환으로 한국표준질병사인분류 중 세균성수막염 분류표(별표13 “세균성수막염 분류표” 참조)에서 정한 질병으로 다음 각 호를 모두 만족하는 경우를 말합니다.
  1. 척수액에서 세균이 분리배양 되었거나, 척수액에서 세균은 배양되지 않았지만 임상적으로 환자가 명확한 수막자극 증상이 있으면서 척수액 소견에 백혈구수 증가와 당 감소, 단백 증가가 나타나야 합니다.
  2. 뇌영상 검사상의 이상 소견과 함께 그 결과로 “중대하고 불가역적이면서 영구적인 신경학적 결핍”을 보여야 합니다. 이때 진단확정은 해당분야의 전문의가 작성한 문서화된 진료기록을 기초로 하여 내려져야 합니다. 그러나, 피보험자가 사망하여 상기의 방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 중증세

균성수막염으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

② 제1항 제2호에서 “뇌영상 검사상의 이상 소견”이라 함은 자기공명영상(MRI), 전산화 단층촬영(CT) 등에서 경막하삼출(subdural effusion), 수두증(Hydrocephalus), 뇌농양(Brain abscess), 뇌경색(Cerebral infarction), 뇌위축(Brain atrophy), 경막하혈종(subdural hematoma), 뇌기형(Megacisterna magna), 국소적허혈(Focal infarction), 작은 종괴(Mass), 뇌수막의 조영증강(Meningeal enhancement)의 이상소견이 나타나는 것을 말합니다. 이때 이 소견들은 “중증세균성수막염”의 특징적 소견이 발병한 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.

③ 제1항 제2호에서 “중대하고 불가역적이면서 영구적인 신경학적 결핍”이란 주관적인 자각증상(Symptom)이 아니라 신경학적인 검사를 기초로 한 객관적인 신경학적 증후 (sign)로 나타난 장애로서 장애분류표상 신경계, 정신행동장애의 해당 지급률 25% 이상인 장애상태를 말합니다.

④ “중증세균성수막염”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 해당 분야의 전문의사(치과의사, 한의사 제외) 자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 진료기록을 기초로 하여 내려져야 합니다.

#### 제 14 조 【“조혈모세포이식수술”의 정의】

이 계약에 있어서 “조혈모세포이식수술(hematopoietic stem cell transplantation surgery)”이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생하는 골수부전상태를 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 수술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식수술, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식수술, 제대혈조혈모세포이식수술을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 수술은 제외합니다.

1. “동종(allogenic)골수조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 투여하는 수술을 말합니다.
2. “동종(allogenic)말초조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 투여하는 수술을 말합니다.
3. “자가(autologous)골수조혈모세포이식”이라 함은 피보험자의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 피보험자에게 다시 투여하는 수술을 말합니다.
4. “자가(autologous)말초조혈모세포이식”이라 함은 피보험자의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 피보험자에게 다시 투여하는 수술을 말합니다.
5. “제대혈조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 투여하는 수술을 말합니다.

### 제 15 조 【“양성뇌종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “양성뇌종양”이라 함은 뇌와 척수(뇌막과 척수수막 포함)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로서 한국표준질병사인분류 중 양성뇌종양 분류표(별표14 “양성뇌종양 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말하며, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥기형 또는 동맥기형은 보장에서 제외합니다.

② “양성뇌종양”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 피보험자가 양성뇌종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제 16 조 【“중대한 재해수술”의 정의】

이 계약에 있어서 “중대한 재해수술”이라 함은 재해를 원인으로 다음의 각 호에서 정한 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 말합니다.

1. 개두(開頭)수술이라 함은 두개를 열어 뇌를 노출시키는 수술을 말합니다.
2. 개흉(開胸)수술이라 함은 흉강을 여는 수술로서 농흉수술, 흉막, 폐장, 심장, 횡격막, 종격동, 식도수술 등 흉강 내에 조작을 가할 때에 행하는 수술을 말합니다. 또한 개흉술에 준하는 것으로서 늑골(갈비뼈), 흉골(복장뼈)의 절제술을 포함하는 것으로 합니다.
3. 개복(開腹)수술이라 함은 복벽을 절개하여 복강을 여는 수술로서 위, 십이지장, 소장, 대장, 충수, 간장 및 담도, 췌장, 비장, 난소 및 자궁수술 등 복강내의 조작을 가할 때에 행하는 수술을 말합니다. 또한 개복술에 준하는 것으로서 신장, 요관 및 방광수술을 포함하는 것으로 하지만 경뇨도적 조작에 의한 것은 해당되지 않습니다.

### 제 17 조 【“어린이·청소년주요질환”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “어린이·청소년주요질환”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 어린이·청소년주요질환분류표(별표15 “어린이·청소년주요질환분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② “어린이·청소년주요질환”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 따릅니다.

### 제 18 조 【“어린이·청소년생활질환”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “어린이·청소년생활질환”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 어린이·청소년생활질환분류표(별표 16 “어린이·청소년생활질환분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② “어린이·청소년생활질환”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에

의한 진단서에 따릅니다.

### 제 19 조 【“화상”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “화상”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 화상분류표(별표 17 “화상분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “화상”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격(치과 의사 제외)을 가진 자에 의한 진단서에 따릅니다.

### 제 20 조 【“수술”의 정의와 장소】

- ① 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 「양성뇌종양」, 「어린이·청소년주요질환」, 「어린이·청소년생활질환」, 「화상」, 제29조(“특정선천이상”의 정의 및 진단확정)에서 정한 「특정선천이상」 및 제30조(“주산기질환”의 정의 및 진단확정)에서 정한 「주산기질환」으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 필요하다고 인정한 경우 또는 「1~5종 수술분류표(별표18 “1~5종 수술분류표” 참조, 이하 “1~5종 수술분류표”라 합니다)에서 정한 수술」이 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 “수술행위”를 받는 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 “수술행위”는 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 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

#### (신의료기술평가위원회)

의료법 제 54 조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 따라 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

### 제 21 조 【“입원”의 정의와 장소】

- ① 이 계약에 있어서 30 세 계약해당일 전일까지의 “기타 질병 및 재해(어린이·청소년주요질환, 어린이·청소년생활질환 및 화상 제외)”라 함은 한국표준질병사인분류 중 질병 및 재해분류표(별표 19 “질병 및 재해분류표” 참조, 이하 “질병 및 재해분류표”라 합니다)에서 정한 “질병 및 재해”에서 「어린이·청소년주요질환」, 「어린이·청소년생활질환」 및 「화상」을 제외한 “질병 및 재해”를 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 30 세 계약해당일부서의 “기타 질병 및 재해(화상제외)”라 함은 질병 및 재해분류표에서 정한 “질병 및 재해”에서 「화상」을 제외한 “질병 및 재해”를 말합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사가 「어린이·청소년주요질환」, 「어린이·청소



년생활질환», 「화상」 및 제 29 조(“특정선천이상”의 정의 및 진단확정)에서 정한 「특정 선천이상」 또는 제 1 항 및 제 2 항의 「기타 질병 및 재해」로 인한 치료를 직접적인 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### **제22조 【“중환자실(Intensive Care Unit, 집중치료실 또는 집중강화치료실)”의 정의】**

이 계약에서 있어서 “중환자실”(Intensive Care Unit, 집중치료실 또는 집중강화치료실)(이하 “중환자실”이라 합니다)이라 함은 의료법 제 36 조(준수사항) 제 1 호 및 동법 시행규칙 제 34 조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.

#### **제23조 【“응급실”의 정의와 장소】**

이 계약에 있어서 “응급실”이라 함은 응급의료에 관한 법률 제 2 조(정의) 제 5 호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제 35 조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 규정한 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실을 말합니다. (이하 “응급실”이라 합니다)

#### **제24조 【“응급환자” 및 “비응급환자”의 정의】**

- ① 이 계약에 있어서 “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제 2 조(응급환자)(별표 24 “응급의료에 관한 법률 시행규칙 제 2 조(응급환자)” 참조)에서 정하는 자로 “응급증상 및 이에 준하는 증상” 또는 “응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상”이 있는 자를 말합니다.(이하 “응급환자”이라 합니다)
- ② 이 계약에 있어서 “비응급환자”라 함은 제 1 항에서 정한 “응급환자”에 해당되지 않으나 질병 및 재해분류표에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”로 합니다)로 인한 치료를 직접적인 목적으로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자를 말합니다.(이하 “비응급환자”이라 합니다)

#### **제 25 조 【“재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 계약에 있어서 “재해골절(치아파절 제외)”이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 재해골절(骨折)(치아파절 제외) 분류표(별표 20 “재해골절(骨折)(치아파절 제외)분류표” 참조)에서 정한 골절을 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “신생아 재해골절”이라 함은 제 1 항에서 정한 “재해골절(치아파절 제외)” 중 척추 및 척수의 출산손상 (P11.5), 출산 손상으로 인한 두개골 골절 (P13.0), 두개골의 기타 출산손상 (P13.1), 대퇴골의 출산손상 (P13.2), 기타 긴뼈의 출산손상 (P13.3), 출산 손상으로 인한 쇄골의 골절 (P13.4), 기타 골격 부분의 출산손상 (P13.8), 상세불명의 골격의 출산손상 (P13.9)을 말합니다.

③ “재해골절”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

### 제 26 조 【“깁스(Cast)치료”의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 “깁스(Cast)치료”라 함은 의사가 치료를 직접목적으로 “깁스(Cast)치료”가 필요하다고 인정하는 경우로서 병원에서 의사의 관리하에 석고붕대 또는 섬유유리 붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜 (Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료 효과를 가져오는 치료법을 의미합니다. 다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외합니다.
- ② 제 1 항에서 “부목(Splint Cast)치료”란 석고붕대 또는 섬유유리 붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

### 제 27 조 【“강력범죄·폭력사고”의 정의】

이 계약에 있어서 “강력범죄·폭력사고”라 함은 다음 각 호에서 정하는 범죄로 경찰서 사고사실확인서(관할 경찰서장 발행)와 의사진단서를 기준으로 합니다.

1. 형법 제24장 ‘살인의 죄’에서 정하는 ‘살인’
2. 형법 제25장 ‘상해와 폭행의 죄’에서 정하는 ‘상해 및 폭행’
3. 형법 제32장 ‘강간과 추행의 죄’에서 정하는 ‘강간’
4. 형법 제38장 ‘절도와 강도의 죄’에서 정하는 ‘강도’
5. ‘폭력행위 등 처벌에 관한 법률’에서 정하는 ‘폭행’

### 제 28 조 【“자전거”, “교통재해” 및 “자전거탑승중 교통재해”의 정의 및 진단기준】

- ① 이 계약에 있어서 “자전거”라 함은 무동력 자전거에 한하며, 도로교통법 제2조(정의)의 이륜자동차, 원동기장치 자전거는 제외합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “교통재해”란 “교통재해 분류표(별표21 “교통재해 분류표” 참조)에서 정한 교통재해(이하 “교통재해”라 합니다)를 말합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 “자전거탑승중 교통재해”란 도로교통법 제2조(정의)에서 정한 도로에서 자전거 승차 중 일어난 교통재해(이하 “자전거탑승중 교통재해”라 합니다)를 말하며, “자전거탑승중 교통재해”는 관할경찰서에 접수되어 처리된 사건에 한하며, 경찰서 교통사고사실확인서(관할 경찰서장 발행)와 의사진단서를 기준으로 합니다.

#### (자전거)

도로교통법 제2조에서 정한 자전거란 「자전거이용 활성화에 관한 법률」제2조 제1호에 따른 자전거로, 사람의 힘으로 페달 또는 손페달을 사용하여 움직이는 구동장치와 조향장치, 제동장치가 있는 두 바퀴 이상의 차로써 행정자치부령으로 정하는 크기와 구조를 갖춘 것을 말합니다.

### 제 29 조 【“특정선천이상”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “특정선천이상”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 특정선천이상 분류표(별표22 “특정선천이상 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② “특정선천이상”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사자격(치과 의사 제외)을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

### 제 30 조 【“주산기질환”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “주산기질환”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 주산기질환분류표(별표 23 “주산기질환 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② “주산기질환”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사자격(치과 의사 제외)을 가진 자에 의한 진단서에 따릅니다.

## 제 2 관 보험금의 지급

### 제 31 조 【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 제52조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일(이하 “보장개시일”이라 합니다) 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우: 만기보험금(다만, 1종(만기환급형)에 한함)
2. 피보험자가 납입기간이 종료된 시점부터 매년 계약해당일에 살아있을 때 : 월빙자금(중도생존급부금)(다만, 2종(분할페이백형)에 한함)
3. 피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 : 일시자금(중도생존급부금)(다만, 3종(일시페이백형)에 한함)
4. 피보험자가 보험기간 중 암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되었을 경우: 해당 암진단비(다만, 해당 암진단비는 각각 최초1회에 한하며, 어린이형의 경우 계약일로부터 1년미만에 암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정시 50%를 지급함)
5. 피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증(이하 “2대질환”이라 합니다)으로 진단확정 되었을 경우: 해당 2대질환치료비(다만, 해당 2대질환치료비는 각각 최초1회에 한하며, 어린이형의 경우 계약일부터 1년미만에 진단확정시 50%를 지급함. “신생아 뇌출혈”의 경우 태아형에 한함)
6. 피보험자가 보험기간 중 말기신부전증, 재생불량성빈혈, 중대한화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상), 인슐린의존 당뇨병, 중증세균성수막염으로 진단이 확정되었을 경우, 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받았을 경우: 해당 CI치료자금(다만, 말기신부전증, 5대장기이식수술, 재생불량성빈혈, 인슐린의존 당뇨병 및 중증세균성수막염 경우 각각 최초1회에 한하며, 어린이형의 경우 계약일로부터 1년

- 미만 진단확정 또는 수술시 50%지급, 중대한화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)의 경우 최초1회에 한함)
7. 피보험자가 보험기간 중 조혈모세포 수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 경우, 양성뇌종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우 또는 재해를 직접적인 원인으로 중대한재해수술을 받았을 경우: 해당 중대한수술비(다만, 조혈모세포이식수술의 경우 최초 1회에 한하며, 양성뇌종양수술 및 중대한재해수술의 경우 수술1회당 지급)
  8. 피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년주요질환 또는 어린이·청소년생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우: 해당 어린이·청소년질환수술비(다만, 해당 수술비는 수술1회당 지급하며, 30세 계약해당일 전일까지만 보장. 어린이형의 경우 계약일로부터 1년미만 수술시 50%를 지급함)
  9. 피보험자가 보험기간 중 화상의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우: 화상수술비(다만, 수술 1회당 지급)
  10. 피보험자가 보험기간 중 1~5종 수술분류표에서 정한 수술을 받았을 경우: 해당 질병 및 재해수술비(다만, 해당 수술비는 수술1회당 지급하며, 어린이형의 경우 계약일로부터 1년미만에 재해 이외의 원인으로 수술시 50%를 지급함)
  11. 피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년주요질환 또는 어린이·청소년생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우: 해당 어린이·청소년질환입원비(다만, 30세 계약해당일 전일까지만 보장, 해당 입원비의 지급은 1회 입원당 120일 한도)
  12. 피보험자가 보험기간 중 화상의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우: 화상 입원비(다만, 해당 입원비의 지급은 1회 입원당 120일 한도)
  13. 피보험자가 보험기간 중 30세 계약해당일 전일까지 기타 질병 및 재해(어린이·청소년주요질환, 어린이·청소년생활질환 및 화상 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 또는 피보험자가 보험기간 중 30세 계약해당일부턴 기타 질병 및 재해(화상 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 경우: 기타질병 및 재해입원비(다만, 해당 입원비의 지급은 1회 입원당 120일 한도)
  14. 피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 중환자실에 입원하였을 경우: 중환자실입원비(다만, 해당 입원비의 지급은 1회 입원당 60일 한도)
  15. 피보험자가 보험기간 중 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때 : 응급실내원진료비(응급)(다만, 내원 1회당 지급)
  16. 피보험자가 보험기간 중 "비응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때 : 응급실내원진료비(비응급)(다만, 내원 1회당 지급)
  17. 피보험자가 보험기간 중 재해골절(치아파절 제외) 상태가 되었을 경우: 재해골절치료비(발생 1회당. 다만, "신생아 재해골절"의 경우 태아형에 한함)
  18. 피보험자가 보험기간 중 치료를 직접적인 목적으로 깁스(Cast)치료를 받았을 경우: 깁스치료비(깁스치료 1회당)

19. 피보험자가 보험기간 중 강력범죄·폭력사고의 피해자가 되어 1개월(30일)을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 경우: 강력범죄·폭력사고위로금(발생1회당. 다만, 동일사고에 의한 경우 1회에 한함)
20. 피보험자가 보험기간 중 「동일한 '자전거탑승중 교통재해」, 「'자전거탑승중 교통재해' 이외의 동일한 교통재해」 또는 「교통재해('자전거탑승중 교통재해' 포함) 이외의 동일한 재해」로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우: 해당 재해장해급여금
21. 피보험자가 보험기간 중 특정선천이상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때: 특정선천이상수술비(다만, 태아형에 한하며, 30세 계약해당일 전일까지만 보장, 수술비는 1회당 지급)
22. 피보험자가 보험기간 중 특정선천이상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때: 특정선천이상입원비(다만, 태아형에 한하며, 30세 계약해당일 전일까지만 보장, 1회 입원당 120일 한도)
23. 피보험자가 보험기간 중 주산기질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때: 주산기질환수술비(다만, 태아형에 한하며, 1세 계약해당일 전일까지만 보장, 수술비는 1회당 지급)

### 제 32 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후 「암(대장점막내암, 기타피부암 또는 갑상선암 제외)으로 진단확정되었을 때」, 「말기신부전증으로 진단확정되었을 때」, 「2대질환으로 진단확정되었을 때(다만, "신생아 뇌출혈" 제외)」 또는 「장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우」에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 매회 납입된 것으로 간주하여 제31조(보험금의 지급사유) 제1호 만기보험금, 같은 조 제2호 월빙자금(중도생존급부금) 및 같은 조 제3호 일시자금(중도생존급부금)을 지급합니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 2대질환, 말기신부전증, 재생불량성빈혈, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상), 인슐린의존 당뇨병 및 중증세균성수막염을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제31조(보험금의 지급사유) 제4호의 해당 암진단비, 같은 조 제5호의 해당 2대질환치료비 또는 같은 조 제6호의 해당 CI치료자금을 지급합니다.
- ③ 제2항 및 제51조(계약의 소멸) '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ④ 제1항 및 제31조(보험금의 지급사유) 제20호에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부

터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

⑤ 제4항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑥ 제1항 및 제31조(보험금의 지급사유) 제20호에서 「동일한 '자전거탑승중 교통재해」, 「동일한 교통재해」 및 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 자전거탑승중교통재해, 교통재해 및 재해를 말합니다.

⑦ 제1항 및 제31조(보험금의 지급사유) 제20호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑧ 제1항 및 제31조(보험금의 지급사유) 제20호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 지급률로 정합니다.

⑨ 제1항 및 제31조(보험금의 지급사유) 제20호의 경우 「동일한 '자전거탑승중 교통재해」, 「동일한 교통재해」, 「동일한 재해」 또는 「재해이외의 동일한 원인」으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제31조(보험금의 지급사유) 제20호에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑫ 제31조(보험금의 지급사유) 제20호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제11항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해

**(사례)**

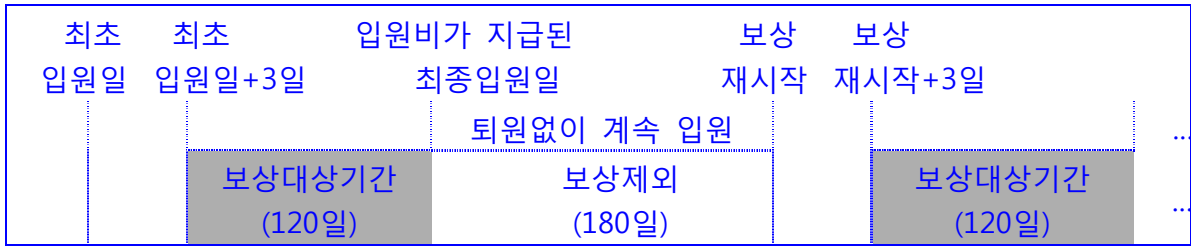
보험가입 전 한 팔의 손목관절에 심한 장애(지급률 20%)가 있었던 피보험자가 보험가입 후 재해로 그 손목관절의 기능을 완전히 잃은 경우(지급률 30%)에는 보험가입 후 발생한 재해로 인한 장애지급률 30%에서 보험가입 전 발생한 장애지급률 20%를 뺀 10%에 해당하는 재해장애급여금을 지급합니다.

2. 제1호 이외에 이 계약의 규정에 따라 재해장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장애급여금이 지급되지 않았던 장애

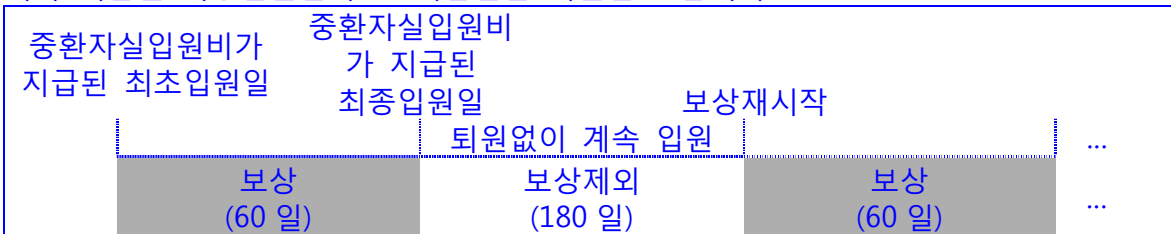
**(사례)**

질병으로 오른쪽 눈의 교정시력이 0.1 이하(지급률 15%)가 된 피보험자가 이후에 재해로 그 오른쪽 눈의 교정시력이 0.02 이하(지급률 35%)가 된 경우에는 장애지급률 35%에서 질병으로 인한 장애지급률 15%뺀 20%에 해당하는 재해장애급여금을 지급합니다.(이 계약은 재해로 인한 장애를 보장하며 질병으로 인한 장애는 보장하지 않습니다)

- ⑬ 「동일한 '자전거탑승중 교통재해」, 「동일한 교통재해」 또는 「동일한 재해」로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ⑭ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑮ 제31조(보험금의 지급사유) 제17호의 경우 보험기간 중 피보험자가 동일 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절치료비는 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비는 지급하지 않습니다.
- ⑯ 제31조(보험금의 지급사유) 제5호의 "신생아 뇌출혈" 및 같은 조 제17호의 "신생아 재해골절"은 태아형으로 가입하는 경우에 한하여 보장합니다.
- ⑰ 제31조(보험금의 지급사유) 제11호, 제12호, 제13호 및 제22호의 경우 피보험자가 어린이·청소년주요질환, 어린이·청소년생활질환, 화상, 특정선천이상 또는 기타 질병 및 재해로 인한 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ⑱ 제31조(보험금의 지급사유) 제14호의 경우 중환자실입원비의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다.
- ⑲ 제31조(보험금의 지급사유) 제11호, 제12호, 제13호 및 제22호의 경우 피보험자가 동일한 어린이·청소년주요질환, 어린이·청소년생활질환, 화상, 특정선천이상 및 기타 질병 및 재해를 직접적인 목적으로 입원을 2회이상 한 경우 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 더하고 제17항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 어린이·청소년주요질환, 어린이·청소년생활질환, 화상, 특정선천이상 또는 기타 질병 및 재해에 의한 입원이라도 입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후에 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원비가 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원비가 지급된 최종입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.



㉔ 제31조(보험금의 지급사유) 제14호의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 더하고 제18항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 중환자실입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후에 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 중환자실입원비가 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 중환자실입원비가 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



㉕ 제31조(보험금의 지급사유) 제11호의 어린이·청소년질환입원비 또는 같은 조 제12호의 화상입원비의 경우 같은 조 제13호의 기타 질병 및 재해 입원비와 중복될 경우 중복하여 지급하지 않습니다. 다만, 같은 조 제14호의 중환자실입원비의 경우 같은 조 제13호의 기타 질병 및 재해 입원비와 중복될 경우 중복하여 지급합니다.

㉖ 제31조(보험금의 지급사유) 제11호에서 제14호 및 같은조 제22호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 계속 입원비를 지급합니다.

㉗ 제31조(보험금의 지급사유) 제11호에서 제14호 및 제22호의 경우 계속입원이란 중도퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

㉘ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

㉙ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병(또는 재해)으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

㉚ 제31조(보험금의 지급사유) 제2호의 웰빙자금(중도생존급부금)의 경우, 매년 계약해당일 또는 매월 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막날을 웰빙자금(중도생존급부금)의 지급일로 합니다.

㉛ 제31조(보험금의 지급사유) 제6호의 5대장기이식수술비, 같은 조 제7호의 중대한수술비, 같은 조 제8호의 어린이·청소년질환수술비, 같은 조 제9호의 화상수술비, 같은 조 제21호의 특정선천이상수술비 및 같은 조 제23호의 주산기질환수술비의 경우 같은 조 제10호의 질병 및 재해 수술비와 중복될 경우 해당 수술비를 각각 중복하여 지급합니다.



- ㉔ 제31조(보험금의 지급사유) 제10호의 질병 및 재해 수술비의 경우 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 수술비에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술비를 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.
- ㉕ 제28항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
- ㉖ 제31조(보험금의 지급사유) 제8호 어린이·청소년질환수술비, 같은 조 제11호 어린이·청소년질환입원비, 같은 조 제21호 특정선천이상수술비 또는 같은 조 제22호 특정선천이상입원비의 경우 피보험자의 나이가 30세가 되는 계약해당일 전일까지 보장합니다.
- ㉗ 제31조(보험금의 지급사유) 제23호 주산기질환수술비의 경우 피보험자의 나이가 1세가 되는 계약해당일 전일까지 보장합니다.
- ㉘ 제31조(보험금의 지급사유) 제19호 강력범죄·폭력사고위로금의 경우 그 원인의 직접·간접을 묻지 않고 다음 각 호의 사유로 발생한 손해는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 「폭력행위 등 처벌에 관한 법률」 제4조 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 손해가 발생한 경우
  2. 피보험자 및 보험수익자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계 존·비속에 의하여 손해가 발생한 경우
- ㉙ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제31조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항의 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ㉚ 제33항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ㉛ 제34항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제55조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ㉜ 제56조("보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약"의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제34항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ㉝ 보험수익자와 회사가 제31조(보험금의 지급사유) 제4호에서 제23호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ㉞ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제

사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

㉞ 2종(분할페이백형)에서 월납의 경우, 보험수익자는 제31조(보험금의 지급사유) 제2호의 웰빙자금(중도생존급부금)의 확정지급분(연간 12회) 중 미지급된 금액을 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이 계약의 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다. 다만, 「보험료를 산출할 때 적용하는 이율」을 연단위 복리로 할인한 금액과 비교하여 큰 금액을 지급합니다.

### 제 33 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 제 34 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 31 조(보험금의 지급사유) 제 4 호에서 제 23 호에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제 35 조 【보험금 등의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 입원확인서, 수술확인서, 사고사실확인서 또는 조직검사결과서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(자동송금서비스 신청서를 작성한 경우 별도로 웰빙자금(중도생존급부금) 또는 일시자금(중도생존급부금)을 청구할 필요가 없습니다. 다만, 자동송금계좌가 폐지된 경우 또는 피보험자의 생존여부 확인이 불가능한 경우에는 웰빙자금(중도생존급부금) 또는 일시자금(중도생존급부금)을 청구한 것으로 보지 않습니다)

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제 36 조 【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제 35 조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제 31 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 제 3 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표 1-1) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 35 조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따라 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제32조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제37항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제 3자의 의견에 따르기로 한 경우

#### (보험금 가지급 제도)

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단 될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제 3 항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

⑤ 제 3 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 42 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 제 6 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고

설명합니다.

### 제 37 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 31 조(보험금의 지급사유) 제 20 호의 재해장해급여금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제 38 조 【주소변경 통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제 1 항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

### 제 39 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제31조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우는 계약자로 하고, 제4호에서 제23호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망한 경우에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 제 40 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2 명 이상인 경우에는 각 대표자 1 명을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1 명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2 명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

## 제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제 41 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다)청

약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신 할 수 있습니다.

**(계약 전 알릴 의무)**  
 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약할 때에 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

**제 42 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】**

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제41조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제61조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제41조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의

해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

**(사례)**

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

**제 43 조 【사기에 의한 계약】**

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 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 4 관 보험계약의 성립과 유지**

**제 44 조 【보험계약의 성립】**

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

**제 45 조 【청약의 철회】**

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회 할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1 년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

**(전문보험계약자)**

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제 1 항에도 불구하고 청약한 날부터 30 일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제 1 항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 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 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

**제 46 조 【약관교부 및 설명의무 등】**

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

- 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

**(통신판매계약)**

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에

게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

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

#### 제 47 조 【계약의 무효】

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

##### (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. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

#### 제 48 조 【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을



서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 납입주기, 보험료의 납입방법 및 보험료의 납입기간
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용
5. "적립형 계약"으로 변경

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

**(설명)**

회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제61조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑥ 제1항 제5호의 적립형 계약으로 변경은 피보험자의 나이가 만 15세 이상이고 계약일로부터 10년이 지난 계약 중 제32조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항의 보험료납입면제 사유가 발생하지 않은 유효한 보장형 계약에 한하여 이 계약의 사업방법서에 따라 변경하여 드립니다.

⑦ 제1항에도 불구하고, 2종(분할페이백형) 및 3종(일시페이백형)의 경우에는 보험료의 납입주기, 보험료의 납입방법을 변경할 수 없습니다.

**제 49 조 【보험가입금액의 자동증액】**

① 2종(분할페이백형) 또는 3종(일시페이백형)을 가입한 경우, 웰빙자금(중도생존급부금) 또는 일시자금(중도생존급부금)의 미지급 및 지연지급으로 이자가 발생한 경우, 회사는 웰빙자금(중도생존급부금) 또는 일시자금(중도생존급부금) 최초 발생일 이후 매년 계약해당일마다 해당 이자로 보험가입금액을 자동증액하여 드립니다. 다만, 발생한 이자가 없을 경우에는 자동증액하지 않습니다.

② 자동증액되는 보험가입금액은 이 계약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 의하여 산출합니다.

③ 회사는 보험가입금액이 자동증액 되었을 경우, 변경된 계약내용을 계약자에게 안내하여 드립니다.

### 제 50 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제47조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

#### (보험나이 계산 예시)

생년월일:1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2014년 4월 13일

☞ 2014년 4월 13일 - 1988년10월2일 = 25년 6월 11일 = 26세

### 제 51 조 【계약의 소멸】

- ① 보험기간 중 피보험자가 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 피보험자가 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

#### (책임준비금)

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제35조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제36조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

## 제 5 관 보험료의 납입

### 제 52 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

**(보장개시일)**

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제 41 조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제 42 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제44조(보험계약의 성립) 제4항을 준용합니다.

**제 53 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】**

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 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.

**(납입기일)**

계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

**제 54 조 【보험료의 자동대출납입】**

① 계약자는 제55조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제62조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 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 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터

1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제61조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

### **제 55 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】**

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제61조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### **제 56 조 【“보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약”의 부활(효력회복)】**

① 제 55 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에 평균공시이율 +1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제 1 항에 따라 해지된 계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 41 조(계약 전 알릴 의무), 제 41 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제 43 조(사기에 의한 계약), 제 44 조(보험계약의 성립) 제 2 항 및 제 3 항 및 제 52 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제 1 항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제 41 조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제 42 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

### **제 57 조 【“강제집행 등으로 해지된 계약”의 특별부활(효력회복)】**

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제 48 조(계약 내용의 변경 등) 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정 상속인이 보험수익자로 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 보험수익자는 통지를 받은 날(제 3 항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

## **제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

### **제 58 조 【계약자의 임의해지】**

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제61조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다

② 제1항에도 불구하고 태아형에서 계약자가 피보험자 출생 전에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급하여 드립니다.

③ 제2항에 따라 계약을 해지하는 경우 계약자는 의사소견서 등 제2항의 '태아가 출생 전'임을 입증할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.

### **제 59 조 【중대사유로 인한 해지】**

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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.

**(설명)**

입원특약에 가입한 피보험자가 20 일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30 일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20 일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제61조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

**제 60 조 【회사의 파산선고와 해지】**

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제 1 항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3 개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제 1 항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 61 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

**제 61 조 【해지환급금】**

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-1) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

**제 62 조 【보험계약대출】**

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제 1 항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제 55 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

### 제 63 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

## 제 7 관 분쟁의 조정 등

### 제 64 조 【분쟁의 조정】

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

### 제 65 조 【관할법원】

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

### 제 66 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

#### (소멸시효)

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 3년간 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

예를 들어, 제31조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2015년 1월 1일에 발생하였음에도 2017년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

### 제 67 조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

### 제 68 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

### **제 69 조 【회사의 손해배상 책임】**

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

### **제 70 조 【개인정보보호】**

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

### **제 71 조 【준거법】**

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

### **제 72 조 【예금보험에 의한 지급보장】**

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

## **태아가입특칙(胎兒加入特則)**

### **제 73 조 【특칙의 적용】**

이 특칙은 태아형에 한하여 적용합니다.

### **제 74 조 【피보험자】**

제 73 조(특칙의 적용)의 태아(이하 "태아"라고 합니다)는 출생할 때에 피보험자로 됩니다.



### 제 75 조 【출생통지】

- ① 계약자는 피보험자가 출생한 경우에는 즉시 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
  - 1. 통지서(회사양식)
  - 2. 피보험자의 가족관계증명서 또는 주민등록등본
  - 3. 보험증권
- ② 제 1 항의 알림이 있는 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제 76 조 【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】

- ① 태아가 유산 또는 사산에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
- ② 계약자는 제 1 항의 사실이 발생한 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
  - 1. 통지서(회사양식)
  - 2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류
  - 3. 최종보험료 영수증
- ③ 제 2 항의 알림이 있는 경우 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

### 제 77 조 【복수(複數)출생의 경우】

- ① 태아가 복수로 출생한 경우 계약자는 피보험자 각각을 지정할 수 있으며, 회사는 이에 따릅니다.
- ② 제 1 항의 피보험자가 출생한 날부터 1 년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날부터 1 개월 이내에 한하여 동시에 출생한 자 가운데 가족관계등록부상에 기재된 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 제 2 항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
  - 1. 청구서(회사양식)
  - 2. 새로 피보험자로 될 자의 가족관계증명서 또는 주민등록등본
  - 3. 보험증권
- ④ 제 2 항의 변경을 회사가 승인한 때에는 원래의 피보험자의 사망한 때로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 회사는 그 때부터 변경후의 피보험자에 대해서 계약상의 보장을 집니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 2 항의 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ⑥ 다음의 경우에는 회사는 제 2 항의 변경을 취급하지 않습니다.
  - 1. 원래의 피보험자에 대해서 보험금이 이미 지급된 경우 또는 보험금의 청구서류를 접수한 경우
  - 2. 계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망케 한 경우

### 제 78 조 【보험금 지급기준 적용나이】

(별표 1)의 보험금지급기준표에서 적용하는 피보험자의 나이는 피보험자가 출생한 날을 기준으로 계산합니다.

### **제 79 조 【출생 전 보험금 지급사유 발생】**

피보험자의 출생 전에 제 31 조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자가 출생한 날부터 제 31 조(보험금의 지급사유)의 규정에 따라 지급합니다.

### **제 80 조 【계약나이의 계산 특례(特例)】**

계약일에 있어서의 피보험자의 계약나이는 0 세로 합니다.

### **제 81 조 【보험료정산 및 정산이후 납입에 관한 사항】**

- ① 회사가 제 75 조(출생통지) 제 1 항의 알림을 받은 경우 피보험자의 출생일이 계약일로부터 6 개월을 초과한 때에는 회사는 계약일을 피보험자의 출생일의 반년전의 해당일로 변경하며 이로 인하여 피보험자의 계약나이가 변경될 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 정산합니다.
- ② 태아형의 보험료는 피보험자 남자 0 세를 기준으로 적용하며, 출생할 때 피보험자의 성별이 변경될 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 정산합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 보험료를 정산하는 경우, 회사가 지급하여야 할 금액이 있을 때는 이를 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때는 계약자가 이를 회사에 납입하여야 합니다.
- ④ 제 3 항에 따른 금액은 제 1 항 및 제 2 항에 따라 계산된 정산보험료를 정산일까지의 기간에 대하여 「보험료를 산출할 때 적용하는 이율」을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 보험료를 정산한 이후에 피보험자의 계약나이 또는 성별에 따라 보험료가 변경될 경우 계약자는 변경된 보험료를 납입하여야 합니다.

(별표 1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 보험가입금액 2,500 만원]

급부명	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 주계약보험료의 100% (다만, 1종(만기환급형)에 한함)
월빙자금 (중도생존 급부금)	피보험자가 보험료 납입기간이 종료된 시점부터 『매년 계약해당일』에 살아있을 때	구분
		지급금액
		월납 『매년 계약해당일』을 최초 지급일로 하여 월납 보험료를 매월 계약해당일에 연간 12 회 확정지급
연납 『매년 계약해당일』에 연납 보험료 1 회 지급		
(다만, 월빙자금(중도생존급부금)은 최대 납입기간과 동일한 기간 동안 지급) (다만, 2 종(분할페이백형)에 한함)		
일시자금 (중도생존 급부금)	피보험자가 계약일로부터 20 년경과 시점 『계약해당일』에 살아있을 때	이미 납입한 주계약보험료의 100% (다만, 3 종(일시페이백형)에 한함)
고액치료비관련 암: 백혈병, 뇌암, 임파선암, 골수암 등 약관에서 정한 질환		
암진단비	피보험자가 보험기간 중 암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정 되었을 때 (각각 최초1회에 한함)	고액치료비관련암 : 1억원 고액치료비관련암 이외의 암 : 5,000만원 경계성종양 : 500만원 갑상선암 : 500만원 기타피부암 : 500만원 제자리암 : 500만원 대장점막내암 : 500만원 (다만, 어린이형의 경우 계약일로부터 1년미만 진단확정시 50%지급)
2대질환 치료비	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때 (각각 최초1회에 한함)	뇌출혈 : 3,000만원 급성심근경색증 : 3,000만원 (다만, 어린이형의 경우 계약일로부터 1년미만 진단확정시

급부명	지급사유	지급금액
		50%지급)
		신생아뇌출혈 : 300만원 (다만, 태아형에 한함)
5대장기: 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장		
CI 치료 자금	피보험자가 보험기간 중 말기신부전증, 중대한화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상), 재생불량성빈혈, 중증세균성수막염, 인슐린의존 당뇨병으로 진단이 확정되었을 때 또는 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받았을 때 (각각 최초 1회에 한함)	말기신부전증 : 5,000만원 5대장기이식수술비 : 3,000만원 재생불량성빈혈 : 1,000만원 중증세균성수막염 : 1,000만원 인슐린의존 당뇨병 : 300만원 (다만, 어린이형의 경우 계약일로부터 1년미만 진단확정 또는 수술시 50%지급)
		중대한화상 및 부식 : 3,000만원
중대한재해수술: 재해에 의한 개두수술, 개흉수술 및 개복수술		
중대한 수술비	피보험자가 보험기간 중 조혈모세포 수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 경우, 양성뇌종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우 또는 재해를 직접적인 원인으로 중대한 재해수술을 받았을 때	조혈모세포이식수술: 2,000만원 (최초 1회에 한함)
		양성뇌종양수술 : 500만원 중대한재해수술 : 300만원 (수술 1회당)
어린이·청소년주요질환: 결핵, 폐성심장병 및 폐순환의 질환, 기타형태의 심장병, 신부전 어린이·청소년생활질환: 장 감염 질환, 피부 및 점막병변이 특징인 바이러스감염, 중추신경계통의 염증성질환, 인플루엔자 및 폐렴, 주요천식, 주요 위·십이지장궤양, 충수의 질환, 탈장, 요로결석증 등 약관에서 정한 질환		
어린이·청소년 질환 수술비	피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년주요질환 또는 어린이·청소년생활질환 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (다만, 수술1회당. 30세 계약해당일 전일까지만 보장)	어린이·청소년주요질환:500만원 어린이·청소년생활질환: 50만원 (다만, 어린이형의 경우 계약일로부터 1년미만 수술시 50%지급)
화상수술비	피보험자가 보험기간 중 화상의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원

급부명	지급사유	지급금액
질병 및 재해 수술비	피보험자가 보험기간 중 1~5종 수술분류표에서 정한 수술을 받았을 때 (수술1회당)	1종 : 10만원 2종 : 30만원 3종 : 50만원 4종 : 100만원 5종 : 500만원 (다만, 어린이형의 경우 계약일로부터 1년미만 재해 이외의 원인으로 수술시 50% 지급)
어린이·청소년 질환 입원비	피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년주요질환 또는 어린이·청소년생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 30세 계약해당일 전일까지만 보장)	3일초과 1일당 어린이·청소년주요질환 : 10만원 어린이·청소년생활질환 : 3만원 (다만, 1회입원당 120일한도)
화상 입원비	피보험자가 보험기간 중 화상의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과 1일당 5만원 (다만, 1회입원당 120일한도)
기타 질병 및 재해 입원비	피보험자가 보험기간 중 30세 계약해 당일 전일까지 기타 질병 및 재해(어 린이·청소년주요질환, 어린이·청소년 생활질환 및 화상 제외)의 치료를 직 접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 피보험자가 보험기간 중 30세 계약해 당일부터 기타 질병 및 재해(화상 제 외)의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과 1일당 2만원 (다만, 1회입원당 120일한도)
중환자실 입원비	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 1일 이상 계속하여 입원하였을 때	1일당 8만원 (1회입원당 60일 한도)
응급실 내원진료비 (응급)	피보험자가 보험기간 중 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진 료를 받았을 때 (내원 1회당)	4만원

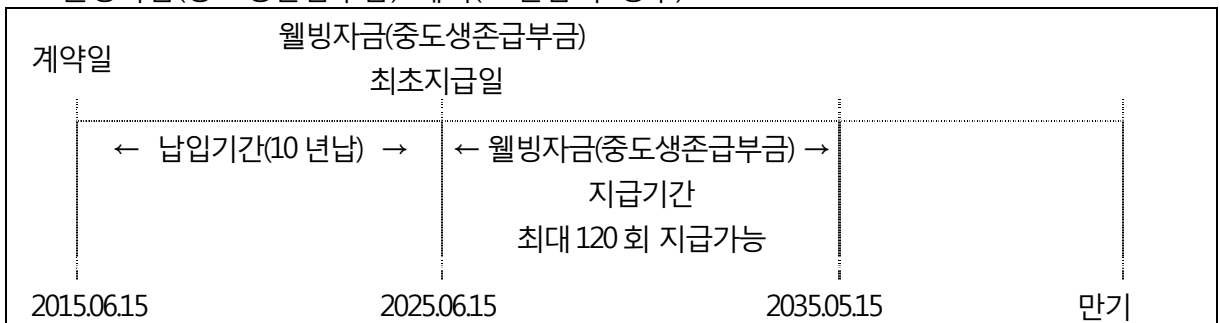
급부명	지급사유	지급금액
응급실 내원진료비 (비응급)	피보험자가 보험기간 중 "비응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때 (내원 1 회당)	2 만원
재해골절 치료비	피보험자가 보험기간 중 재해골절(치아파절제외)상태가 되었을 때 (발생 1회당)	30만원 (다만, "신생아 재해골절"의 경우는 태아형에 한함)
깁스치료비	피보험자가 보험기간 중 치료를 직접적인 목적으로 깁스(Cast)치료를 받았을 때 (깁스치료 1회당)	10만원
강력범죄· 폭력사고 위로금	피보험자가 보험기간 중 강력범죄·폭력사고의 피해자가 되어 1개월(30일)을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때 (발생 1회당)	100만원 (다만, 동일사고에 의한 경우 1회에 한함)
재해장해 급여금	피보험자가 보험기간 중 동일한 「자전거탑승중 교통재해」로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1억 5,000만원×해당장해지급률
	피보험자가 보험기간 중 「자전거탑승중 교통재해」이외의 동일한 교통재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1억원×해당장해지급률
	피보험자가 보험기간 중 「교통재해(자전거탑승중 교통재해 포함)」이외의 동일한 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때	5,000만원×해당장해지급률
특정선천이상: 신경계통의 선천기형, 눈, 귀, 얼굴 및 목의 선천기형, 순환계통의 선천기형, 호흡계통의 선천기형, 구순열 및 구개열, 특정 소화계통의 기타 선천기형, 생식기관의 선천기형, 비뇨계통의 선천기형, 근골격계통의 선천기형 및 변형, 특정 기타 선천기형, 달리 분류되지 않은 염색체 이상		

급부명	지급사유	지급금액
특정선천이상 수술비	피보험자가 보험기간 중 특정선천이상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (다만, 30세 계약해당일 전일까지만 보장, 수술1회당)	100만원 (다만, 태아형에 한함)
특정선천이상 입원비	피보험자가 보험기간 중 특정선천이 상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 30세 계약해당일 전일까지만 보장, 1회입원당 120일 한도)	3일초과 1일당 2만원 (다만, 태아형에 한함)
주산기질환: 산모 요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아, 임신기간 및 태아성장과 관련된 장애, 출산외상, 출생전후기에 특이한 호흡기 및 심혈관 장애 등 약관에서 정한 질환		
주산기질환 수술비	피보험자가 보험기간 중 주산기질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (다만, 1세 계약해당일 전일까지만 보 장, 수술 1회당)	50만원 (다만, 태아형에 한함)

주)

1. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리  
고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후 「암(대장점막내암, 기타피부암 또  
는 갑상선암 제외)으로 진단확정되었을 때」, 「말기신부전증으로 진단확정되었을  
때」, 「2대질환(다만, "신생아 뇌출혈"제외)로 진단확정되었을 때」 또는 「장애분류  
표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급  
률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우」에는 차회 이후의 보험료 납입  
을 면제하여 드립니다.
3. "신생아 뇌출혈"이라 함은 약관 제6조 제1항에서 정한 "뇌출혈" 중 태아 및 신생아  
의 두개내 비외상성 출혈(P52), 출산 손상으로 인한 두개내 열상 및 출혈(P10)을  
말합니다.
4. 약관 제3조("암", "대장점막내암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정)  
에 따라 "대장점막내암", "기타피부암" 및 "갑상선암"은 암의 정의에서 제외되는 바,  
"대장점막내암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 보험금 지급사유 발생시 "대장  
점막내암", "기타피부암" 또는 "갑상선암" 각각에 해당하는 진단비를 지급하고 "암"  
에 해당하는 진단비는 지급되지 않습니다.
5. 약관 제3조("암", "대장점막내암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정)  
제3항에서 정한 "대장점막내암"으로 보험금 지급사유 발생시 "대장점막내암"에 해

- 당하는 진단비는 지급하고 “제자리암”에 해당하는 진단비는 지급되지 않습니다.
6. 5대장기이식수술비, 중대한수술비, 어린이·청소년질환수술비, 화상수술비, 특정선천 이상수술비, 주산기질환수술비의 경우, 질병 및 재해 수술비와 중복될 경우 해당 수술비를 각각 중복하여 지급합니다.
  7. 어린이·청소년질환입원비, 화상입원비의 경우 기타질병 및 재해 입원비와 중복될 경우 중복하여 지급하지 않습니다.
  8. 중환자실입원비의 경우 기타질병 및 재해 입원비와 중복될 경우 중복하여 지급합니다.
  9. “응급환자”: 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로 “응급증상 및 이에 준하는 증상” 또는 “응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상”이 있는 자
  10. “비응급환자”: “응급환자”에 해당되지 않으나 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접적인 목적으로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자
  11. 2종(분할페이백형)에서 월납의 경우, 월빙자금(중도생존급부금)의 확정지급분(연간 12회) 중 미지급된 금액은 보험수익자의 요청에 따라 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 일시에 지급받을 수 있습니다. 다만, 보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 연단위 복리로 할인하여 계산한 금액과 비교하여 더 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
  12. 매년 계약해당일 또는 매월 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막날을 월빙자금(중도생존급부금)의 지급일로 합니다.
  13. 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 매회 납입된 것으로 간주하여 만기보험금, 월빙자금(중도생존급부금) 및 일시자금(중도생존급부금)을 지급합니다.
  14. 월빙자금(중도생존급부금) 예시(10년납의 경우)





(별표 1-1)

### 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	지 급 이 자	
암진단비, 2대질환치료비, CI치료자금, 중대한수술비, 어린이·청소년질환 수술비, 화상수술비, 질병및재해수술비, 어린이·청소년질환입원비, 화상입원비, 기타질병및재해입원비, 중환자실입원비, 응급실내원진료비(응급), 응급실내원진료비(비응급), 재해골절치료비, 갑스치료비, 강력범죄·폭력사고위로금, 재해장해급여금, 특정선천이상수술비, 특정선천이상입원비, 주산기질환수술비 (제31조 제4호에서 제23호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율	
	지급기일의 31일이후부터 60일내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)	
	지급기일의 61일이후부터 90일내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)	
	지급기일의 91일이후 기 간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)	
웰빙자금 (중도생존급부금), 일시자금 (중도생존급부금) (제31조 제2호에서 제3호)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일(다만, 계 약의 효력이 없어진 경우 에는 효력이 없어진 날) 이내	평균공시이율
		보험기간 만기일(다만, 계약의 효력이 없어진 경우에는 효력이 없어진 날) 이후	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과기간 :1%
	청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		보험계약 대출이율
만기보험금 (제31조 제1호) 및 해지환급금 (제61조 제1항)	지급사유가 발생한 날 의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 평균공시이율의 50% 1년초과기간 : 1%	
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율	

주)

1. 만기보험금, 웰빙자금(중도생존급부금) 및 일시자금(중도생존급부금)은 회사가 보험

금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 웰빙자금(중도생존급부금) 또는 일시자금(중도생존급부금)의 미지급 및 지연지급으로 발생한 이자는 제49조(보험가입금액의 자동증액)에 따라 보험가입금액이 자동증액되므로 자동증액일의 다음날부터 보험가입금액 자동증액 시점의 「웰빙자금(중도생존급부금) 원리금에서 이자를 제외한 웰빙자금(중도생존급부금)」 또는 「일시자금(중도생존급부금) 원리금에서 이자를 제외한 일시자금(중도생존급부금)」을 대상으로 적립합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제66조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
5. 가산이율 적용시 제36조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

(별표 2)

## 장애분류표

### ■ ■ 총칙

#### 1. 장애의 정의

- 1) "장애"라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 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 치유하는 때 장래 회복할 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 치료 종결 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·복부장기 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 관찰 방법에 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 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것)여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

## ■■■ 장애분류별 판정기준

### 1. 눈의 장애

#### 가. 장애의 분류

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

#### 나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) "교정시력"이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) "한 눈이 멀었을 때"라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나("광각무") 겨우 가릴 수 있는 경우("광각")를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- 5) "안구의 뚜렷한 운동장애"라 함은 안구의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 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 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때"라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로, 의안을 끼워 넣을 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 피보험자에게 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

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

### 다. 귓바퀴의 결손

- “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2 미만이고 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 또는 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 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 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 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
  - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)

- ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
- ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㆁ)
- 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 손상에 따른 실어증도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 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 후유장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 후유장애의 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 지름 5cm 이상의 조직함몰
  - ④ 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
- ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
  - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
- 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

**라. 약간의 추상(추한 모습)**

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

**마. 손바닥 크기**

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 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



장해의 분류	지급률
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

#### 나. 장해판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장해  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장해
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1, 2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장해  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 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 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)  
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 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 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.

## 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 같은 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 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
  - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) "빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때"라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 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) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20

장애의 분류	지급률
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

#### 나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) "팔의 3대 관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) "한 팔의 손목 이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장애 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 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 정상 운동범위의 1/4 이하로 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 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
  - 라) "약간의 장애"라 함은
    - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 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 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

- 2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

## 9. 다리의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

### 나. 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 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애는 장애보상을 하지 않는다.
- 3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) "한 다리의 발목 이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능장애 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장애 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장애를 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 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우

다) "뚜렷한 장애"라 함은

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

- 7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 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 경골 내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.  
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)으로 다리의 단축 정도를 측정한다.

#### 다. 지급률의 결정

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

### 10. 손가락의 장애

#### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55

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

#### 나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뺏조각이 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 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 합산하여 정상 운동영역의 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) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20

장애의 분류	지급률
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

#### 나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 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 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동영역이 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 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 3/4 이상을 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 신장이나 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
  - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
  - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
  - ④ 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
  - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생 하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 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 가해의 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 말초신경계 손상으로 "**<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 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 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간 내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.

⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

## 2) 정신행동

① 위의 정신행동장애지급률에 미치지 않는 장애는 "<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.

④ 전문의란 정신건강의학과나 신경과 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 추정이나 인정

- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)

- 정신건강의학과나 신경과 전문의가 아닌 자가 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 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

### 3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 기질성 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

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

### 4) 뇌전증(간질)

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

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 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	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%)</li> <li>- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태(30%)</li> <li>- 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)</li> <li>- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(절뚝거리는) 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)</li> </ul>
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 식사를 전혀 할 수 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 변기 위에 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 대소변 후 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 도움 없이는 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 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%)</li> <li>- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)</li> </ul>

(별표 3)

## 재해분류표

### 1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

### 2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
  - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
  - 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
  - 식량부족(X53)
  - 물부족(X54)
  - 상세불명의 결핍(X57)
  - 고의적 자해(X60~X84)
  - "법적개입" 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 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 이물(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주)

1. ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

(별표 4)

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

약관에서 규정하는 악성 신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
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. 골 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(원발성) 여러 부위의 악성 신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

주)

1. 제 8 차 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 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 합니다.
3. "소화기관의 악성신생물(C15~C26)의 경우 제3조( "암", "대장점막내암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정) 제3항에서 정한 "대장점막내암"은 제외됩니다.

(별표 5)

**고액치료비관련 암 분류표**

약관에서 규정하는 고액치료비관련 암으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
골 및 관절연골의 악성 신생물 (C40~C41)	1. 사지의 골 및 관절연골의 악성 신생물	C40
	2. 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성 신생물	C41
뇌 및 중추신경 계통의 기타부분의 악성 신생물 (C70~C72)	3. 수막의 악성 신생물	C70
	4. 뇌의 악성 신생물	C71
	5. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성 신생물	C72
림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물 (C81~C96)	6. 호지킨 림프종	C81
	7. 소포성 림프종	C82
	8. 비소포성 림프종	C83
	9. 성숙 T/NK-세포림프종	C84
	10. 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨림프종	C85
	11. T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
	12. 악성 면역증식성 질환	C88
	13. 다발골수종 및 악성 형질세포신생물	C90
	14. 림프성 백혈병	C91
	15. 골수성 백혈병	C92
	16. 단핵구성 백혈병	C93
	17. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
	18. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
	19. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명 의 악성 신생물	C96
	20. 만성 골수증식 질환	D47.1
	21. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 6)

**제자리의 신생물 분류표  
(대장점막내암 제외)**

약관에서 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인 분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
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

주)

1. 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01) 중 제3조(“암”, “대장점막내암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제3항에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.

(별표 7)

### 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 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 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 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 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 "9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물"에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.



(별표8)

### 뇌출혈 분류표

약관에서 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
· 태아 및 신생아의 두개내 비외상성 출혈	P52
· 출산 손상으로 인한 두개내 열상 및 출혈	P10
· 지주막하출혈	I60
· 뇌내출혈	I61
· 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주)

1. 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류 번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 태아 및 신생아의 두개내 비외상성 출혈(P52), 출산 손상으로 인한 두개내 열상 및 출혈(P10)은 계약을 체결할 때 태아형에 한하여 보장합니다.

(별표9)

### 급성심근경색증 분류표

약관에서 규정하는 급성 심근경색증으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
· 급성 심근경색증	I21
· 후속심근경색증	I22
· 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 10)

### 재생불량성빈혈(기타무형성빈혈) 분류표

약관에서 규정하는 재생불량성빈혈로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
기타 무형성 빈혈	D61

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 11)

## "중대한 화상 및 부식"의 정의

- ① "중대한 화상 및 부식"이라 함은 '9의 법칙(Rule of 9's)' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)'에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식을 입은 경우를 말하며, 단, '9의 법칙' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트' 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② "중대한 화상 및 부식"의 진단 확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

(별표 12)

### 인슐린의존당뇨병 분류표

약관에서 규정하는 인슐린의존당뇨병으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
1 형 당뇨병	E10

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 13)

### 세균성수막염 분류표

약관에서 규정하는 세균성수막염으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
· 달리 분류되지 않은 세균성 수막염	G00
· 달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염	G01

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 14)

**양성뇌종양 분류표**

약관에서 규정하는 양성뇌종양으로 분류되는 질병은 뇌와 척수(뇌막과 척수 수막 포함)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로써 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥기형 또는 동맥기형은 보장대상에서 제외합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
수막의 양성신생물	D32
뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성신생물	D33
뇌하수체의 양성신생물, 뇌하수체의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D35.2, D44.3
두개인두관의 양성신생물, 두개인두관의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D35.3, D44.4
송과선의 양성신생물, 송과선의 행동양식불명 또는 미상의 신생물	D35.4, D44.5
수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 15)

## 어린이·청소년 주요질환 분류표

약관에서 규정하는 어린이·청소년주요질환으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대 상 질 병	분 류 번 호
결핵 (A15~A19)	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기결핵	A15
	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기결핵	A16
	신경계통의 결핵	A17
	기타 기관의 결핵	A18
	좁쌀결핵	A19
연관성 질병	결핵관절염	M01.1
	척추의 결핵	M49.0
	뼈의 결핵	M90.0
	결핵성 방광염	N33.0
	자궁경부의 결핵감염	N74.0
	여성 결핵성 골반염증질환	N74.1
	결핵성 복막염	K67.3
	장,복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애	K93.0
폐성 심장병 및 폐순환의 질환 (I26~I28)	폐색전증	I26
	기타 폐성 심장질환	I27
	폐혈관의 기타 질환	I28
기타형태의 심장병 (I30~I52)	급성 심장막염	I30
	심장막의 기타 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심장막염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스성 승모판장애	I34
	비류마티스성 대동맥판장애	I35
	비류마티스성 삼첨판장애	I36
	폐동맥판장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장판막장애	I39
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심근병증	I42
달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43	



구분	대상 질병	분류 번호
기타형태의 심장병 (I30~I52)	방실차단 및 좌각차단	I44
	기타 전도장애	I45
	심장정지	I46
	발작성 빈맥	I47
	심방세동 및 조동	I48
	기타 심장부정맥	I49
	심부전	I50
	심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애	I52
연관성 질병	수막구균성 심장병	A39.5
	칸디다심내막염	B37.6
신부전 (N17~N19)	급성 신부전	N17
	만성 신장병	N18
	상세불명의 신부전	N19

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 16)

어린이·청소년 생활질환 분류표

약관에서 규정하는 어린이·청소년생활질환으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대 상 질 병	분 류 번 호
장 감염 질환 (A00~A09)	콜레라	A00
	장티푸스 및 파라티푸스	A01
	기타 살모넬라감염	A02
	시겔라증	A03
	기타 세균성 장감염	A04
	달리 분류되지 않는 기타 세균성 음식매개중독	A05
	아메바증	A06
	기타 원충성 장질환	A07
	바이러스성 및 기타 명시된 장감염	A08
	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	A09
피부 및 점막병변이 특징인 바이러스감염 (B00~B09) (B01.2, B05.2 제외)	헤르페스바이러스[단순헤르페스]감염	B00
	수두 (수두폐렴)	B01 (B01.2 제외)
	대상포진	B02
	마마	B03
	원숭이두창	B04
	홍역 (폐렴이 합병된 홍역)	B05 (B05.2 제외)
	풍진	B06
	바이러스사마귀	B07
	달리 분류되지 않은 피부 및 점막병변이 특징인 기타 바이러스 감염	B08
	피부 및 점막병변이 특징인 상세불명의 바이러스 감염	B09
중추신경계통의 염증성 질환 (G00~G09)	달리 분류되지 않은 세균성 수막염	G00
	달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염	G01
	달리 분류된 기타 감염성 및 기생충 질환에서의 수막염	G02
	기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염	G03
	뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G04
	달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G05
	두개내 및 척추내 농양 및 육아종	G06

구 분	대 상 질 병	분 류 번 호	
중추신경계통의 염증성 질환 (G00~G09)	달리 분류된 질환에서의 두개내 및 척추내 농양 및 육아종	G07	
	두개내 및 척추내 정맥염 및 혈전정맥염	G08	
	중추신경계통의 염증성 질환의 후유증	G09	
일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축 (G10~G14)	헌팅톤병	G10	
	유전성 운동실조	G11	
	척수성 근위축 및 관련 증후군	G12	
	달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축	G13	
	소아마비후증후군	G14	
추체외로 및 운동장애 (G20~G26)	파킨슨병	G20	
	이차성 파킨슨증	G21	
	달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22	
	기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23	
	근긴장이상	G24	
	기타 추체외로 및 운동 장애	G25	
	달리 분류된 질환에서의 추체외로 및 운동 장애	G26	
중추신경계통의 탈수초질환 (G35~G37)	다발경화증	G35	
	기타 급성 파종성 탈수초	G36	
	중추신경계통의 기타 탈수초질환	G37	
우발적 및 발작적 장애 (G40~G47)	뇌전증	G40	
	뇌전증지속상태	G41	
	편두통	G43	
	기타 두통증후군	G44	
	일과성 뇌허혈발작 및 관련 증후군	G45	
	뇌혈관질환에서의 뇌의 혈관증후군	G46	
	수면장애	G47	
	연관성 질병	지주막하출혈	I60
		뇌내출혈	I61
		기타 비외상성 두개내출혈	I62
뇌경색증		I63	
출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중		I64	
뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착		I65	
뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착		I66	
기타 뇌혈관질환		I67	
신경계통의 기타 장애 (G90~G99)	자율신경계통의 장애	G90	
	수두증	G91	
	독성뇌병증	G92	
	뇌의 기타 장애	G93	

구분	대상 질병	분류 번호
신경계통의 기타 장애 (G90~G99)	달리 분류된 질환에서의 뇌의 기타 장애	G94
	척수의 기타 질환	G95
	중추신경계통의 기타 장애	G96
	달리 분류되지 않은 신경계통의 처치후 장애	G97
	달리 분류되지 않은 신경계통의 기타 장애	G98
	달리 분류된 질환에서의 신경계통의 기타 장애	G99
인플루엔자 및 폐렴 (J09~J18)	확인된 동물매개 또는 범유행 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자	J09
	확인된 계절성 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자	J10
	바이러스가 확인되지 않은 인플루엔자	J11
	달리 분류되지 않은 바이러스폐렴	J12
	폐렴연쇄구균에 의한 폐렴	J13
	인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
연관성 질병	수두폐렴	B01.2
	폐렴이 합병된 홍역	B05.2
	거대세포바이러스폐렴	B25.0
	폐톡소포자충증	B58.3
주요 천식 (J45~J46)	천식	J45
	천식지속상태	J46
주요 위 및 십이지장궤양 (K25~K27)	위궤양	K25
	십이지장궤양	K26
	상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
충수의 질환 (K35~K38)	급성 충수염	K35
	기타 충수염	K36
	상세불명의 충수염	K37
	충수의 기타 질환	K38
탈장 (K40~K46)	사타구니탈장	K40
	대퇴탈장	K41
	배꼽탈장	K42
	복벽탈장	K43
	횡격막탈장	K44
	기타 복벽탈장	K45
	상세불명의 복벽탈장	K46

구 분	대 상 질 병	분 류 번 호
사구체질환 (N00~N08)	급성 신염증후군	N00
	급속 진행성 신염증후군	N01
사구체질환 (N00~N08)	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염증후군	N03
	신증후군	N04
	상세불명의 신염증후군	N05
	명시된 형태학적 병변을 동반한 고립성 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체장애	N08
신세뇨관- 간질질환 (N10~N16)	급성 세뇨관-간질신장염	N10
	만성 세뇨관-간질신장염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질신장염	N12
	폐색성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발성 세뇨관-간질 및 세뇨관 병태	N14
	기타 신세뇨관-간질질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 신세뇨관-간질장애	N16
요로결석증 (N20~N23)	신장 및 요관의 결석	N20
	하부요로의 결석	N21
	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	상세불명의 신장 급통증	N23
신장 및 요관의 기타 장애 (N25~N29)	세뇨관기능손상으로 인한 장애	N25
	상세불명의 신장위축	N26
	원인불명의 작은 신장	N27
	달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	달리 분류된 질환에서의 신장 및 요관의 기타 장애	N29
비뇨계통의 기타 질환 (N30~N39) (N33.0 제외)	방광염	N30
	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육기능장애	N31
	방광의 기타 장애	N32
	달리 분류된 질환에서의 방광장애 (결핵성 방광염 제외)	N33 (N33.0 제외)
	요도염 및 요도증후군	N34
	요도협착	N35
	요도의 기타 장애	N36
	달리 분류된 질환에서의 요도장애	N37
	비뇨계통의 기타 장애	N39

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 17)

### 화상분류표

약관에서 규정하는 화상으로 분류되는 재해는 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제 2015-309 호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 재해를 말합니다.

대 상 재 해	분 류 번 호
· 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
· 몸통의 화상 및 부식	T21
· 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
· 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
· 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
· 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
· 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
· 기도의 화상 및 부식	T27
· 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
· 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
· 상세불명 신체 부위의 화상 및 부식	T30
· 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
· 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 재해 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 18)

1~5종 수술분류표

I. 일반 질병 및 재해 치료 목적의 수술

구분	수술명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25cm <sup>2</sup> 이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap,W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25cm <sup>2</sup> 미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術. Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함] [치(齒)·치은·치근(齒根)·치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨)·비중격(鼻中隔)·상악골(上顎骨)·하악골(下顎骨)·악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨),하악골(下顎骨),악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨),골반골(骨盤骨),추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢) 재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1

구분	수술명	수술종류
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈 수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈 관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관 동맥(冠動脈) 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心臟內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
	소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술
31-1. 악하선, 설하선 절제수술		2
31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)		1
32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]		4
33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]		4
34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]		3
35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]		4
36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]		3
37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]		5



구분	수술명	수술종류
소화기계의 수술	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계, 생식기계의 수술 (인공임신중절 수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睪丸), 부고환(副睪丸), 정관(精管), 정삭(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
55. 질탈(膺脫)근본수술	1	
내분비계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲狀腺), 부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
	58. 부신(副腎) 절제수술	4

구분	수술명	수술종류
신경계의 수술	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회 의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회 의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회 의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1	
78. 안근(眼筋)관혈수술	1	
청각기 (聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2

구분	수술명	수술종류
청각기 (聽覺器)의 수술	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter). 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1	

주) 상기 1 ~ 87항의 수술 중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous) 수술은 88항을 적용합니다. 다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

II. 악성신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44) 제외 [내시경수술, 카테터·고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함]	5
1-1. 기타피부암(C44)	3
2. 내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

주)

1. 제자리암·경계성종양에 대한 수술은 'I. 일반 질병 및 재해 치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.
  - 비고형암에 대한 비관혈적 근치술 중 조혈모세포 이식술은 일련의 과정(추출, 필터링, 배양, 제거, 주입)을 모두 포함하여 1회의 수술로 인정합니다.
  - 다만 약물 등을 투여하기 위한 시술(예. 중심정맥삽관술)만 시행할 경우에는 5종으로 인정하지 않습니다.

III. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000 Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

주) 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

### (1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. '수술'이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접적인 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 <1~5종 수술분류표>에 정한 행위[기구를 사용하여 생체에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경 BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

2. '관혈(觀血)' 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. '근본(根本)' 혹은 '근치(根治)' 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. '관혈적 악성신생물 근치수술'이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 광청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준

<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 '수술'의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.

1) <1~5종 수술분류표>상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 <1~5종 수술분류표>상의 동일부위 수술로 봅니다. 이 때에 해당 최신수술기법은 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 재해 치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료 목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. '악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료' 라 함은 선형가속기

(LINAC)에서 발생하는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. '두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료'라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로써 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술보험금 지급대상에서 보장을 제외합니다.

- 1) 미용 성형상의 수술
- 2) 피임(避妊) 목적의 수술
- 3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
- 4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

(별표 19)

## 질병 및 재해 분류표

### 1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병사인분류상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

### 2. 보험금을 지급하지 않는 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 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

주)

1. ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

(별표 20)

**재해골절(骨折)(치아파절 제외) 분류표**

약관에서 규정하는 재해골절(치아파절 제외)로 분류되는 재해는 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 재해를 말합니다.

대 상 재 해	분 류 번 호
· 척추 및 척수의 출산손상	P11.5
· 출산 손상으로 인한 두개골 골절	P13.0
· 두개골의 기타 출산손상	P13.1
· 대퇴골의 출산손상	P13.2
· 기타 긴뼈의 출산손상	P13.3
· 출산 손상으로 인한 쇄골의 골절	P13.4
· 기타 골격 부분의 출산손상	P13.8
· 상세불명의 골격의 출산손상	P13.9
· 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 신체부위를 침범한 골절	T02
· 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
· 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
· 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
· 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

주)

1. 제 8 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 재해 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
2. 척추 및 척수의 출산손상(P11.5), 출산 손상으로 인한 두개골 골절(P13.0), 두개골의 기타 출산손상(P13.1), 대퇴골의 출산손상(P13.2), 기타 긴뼈의 출산손상(P13.3), 출산 손상으로 인한 쇄골의 골절(P13.4), 기타 골격 부분의 출산손상(P13.8), 상세불명의 골격의 출산손상(P13.9)은 계약을 체결할 때 태아로 가입하는 경우에 한하여 보장합니다.



(별표 21)

**교통재해 분류표**

1. 이 보험에서 “교통재해”라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
  - 가. 주행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 않은 피보험자가 입은 불의의 사고
  - 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개출구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
  - 다. 도로 통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고
  
2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
  - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
  - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
  - 다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등
  
3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상의 주행 중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.
  
4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 않습니다.
  
5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

(별표22)

### 특정선천이상 분류표

약관에서 규정하는 특정선천이상으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

구 분	대 상 질 병	분 류 번 호
신경계통의 선천기형 (Q00~Q07)	무뇌증 및 유사 기형	Q00
	뇌류	Q01
	소두증	Q02
	선천수두증	Q03
	뇌의 기타 선천기형	Q04
	이분척추	Q05
	척수의 기타 선천기형	Q06
	신경계통의 기타 선천기형	Q07
눈, 귀, 얼굴 및 목의 선천기형 (Q10~Q18)	눈꺼풀, 눈물기관 및 안와의 선천 기형	Q10
	무안구증, 소안구증 및 대안구증	Q11
	선천성 수정체기형	Q12
	전안부의 선천기형	Q13
	후안부의 선천기형	Q14
	눈의 기타 선천기형	Q15
	청력장애를 유발하는 귀의 선천기형	Q16
	귀의 기타 선천기형	Q17
	얼굴 및 목의 기타 선천기형	Q18
순환계통의 선천기형 (Q20~Q28)	심장 방실 및 연결의 선천기형	Q20
	심장중격의 선천기형	Q21
	폐동맥판 및 삼첨판의 선천기형	Q22
	대동맥판 및 승모판의 선천기형	Q23
	심장의 기타 선천기형	Q24
	대동맥혈관의 선천기형	Q25
	대정맥혈관의 선천기형	Q26
	말초혈관계통의 기타 선천기형	Q27
	순환계통의 기타 선천기형	Q28
호흡계통의 선천기형 (Q30~Q34)	코의 선천기형	Q30
	후두의 선천기형	Q31
	기관 및 기관지의 선천기형	Q32
	폐의 선천기형	Q33

구 분	대 상 질 병	분 류 번 호
	호흡계통의 기타 선천기형	Q34
구순열 및 구개열 (Q35~Q37)	구개열	Q35
	구순열	Q36
	구순열을 동반한 구개열	Q37
특정 소화계통의 기타 선천기형 (Q39~Q45)	식도의 선천기형	Q39
	상부소화관의 기타 선천기형	Q40
	소장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착	Q41
	대장의 선천 결여, 폐쇄 및 협착	Q42
	장의 기타 선천기형	Q43
	담낭, 담관 및 간의 선천기형	Q44
	소화계통의 기타 선천기형	Q45
생식기관의 선천기형 (Q50~Q56)	난소, 난관 및 넓은인대의 선천기형	Q50
	자궁 및 자궁경부의 선천기형	Q51
	여성생식기의 기타 선천기형	Q52
	미하강고환	Q53
	요도하열	Q54
	남성생식기관의 기타 선천기형	Q55
	불확정 성 및 거짓반음양증	Q56
비뇨계통의 선천기형 (Q60~Q64)	신장무발생 및 신장의 기타 감소결손	Q60
	낭성 신장병	Q61
	신우의 선천성 폐색성 결손 및 요관의 선천기형	Q62
	신장의 기타 선천기형	Q63
	비뇨계통의 기타 선천기형	Q64
근골격계통의 선천기형 및 변형 (Q65~Q79)	고관절의 선천변형	Q65
	발의 선천변형	Q66
	머리, 얼굴, 척추 및 흉부의 선천성 근골격변형	Q67
	기타 선천성 근골격변형	Q68
	다지증	Q69
	합지증	Q70
	팔의 감소결손	Q71
	다리의 감소결손	Q72
	상세불명의 사지의 감소결손	Q73
	사지의 기타 선천기형	Q74
	두개골 및 안면골의 기타 선천기형	Q75
	척추 및 골성 흉곽의 선천기형	Q76
	관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 골연골형성이상	Q77
	기타 골연골형성이상	Q78
달리 분류되지 않은 근골격계통의 선천기형	Q79	

구 분	대 상 질 병	분 류 번 호
특정 기타 선천기형 (Q80~Q81, Q83~Q89)	선천비늘증	Q80
	수포성 표피박리증	Q81
	유방의 선천기형	Q83
	외피의 기타 선천기형	Q84
	달리 분류되지 않은 모반증	Q85
	달리 분류되지 않은 알려진 외인으로 인한 선천기형 증후군	Q86
	다발계통에 영향을 주는 기타 명시된 선천기형증후군	Q87
	달리 분류되지 않은 기타 선천기형	Q89
달리 분류되지 않은 염색체 이상 (Q90~Q99)	다운증후군	Q90
	에드워즈증후군 및 파타우증후군	Q91
	달리 분류되지 않은 보통염색체의 기타 삼염색체증 및 부분삼염색체증	Q92
	달리 분류되지 않은 보통염색체의 단일염색체증 및 결손	Q93
	달리 분류되지 않은 균형된 재배열 및 구조표지자	Q95
	터너증후군	Q96
	달리 분류되지 않은 여성표현형의 기타 성염색체이상	Q97
	달리 분류되지 않은 남성표현형의 기타 성염색체이상	Q98
달리 분류되지 않은 기타 염색체이상	Q99	

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있을 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 23)

주산기질환 분류표

약관에서 규정하는 주산기질환으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행)중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

구 분	대 상 질 병	분 류 번 호
산모요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아 (P00-P04)	현재 임신과는 관계 없을 것 같은 산모병태에 의해 영향받은 태아 및 신생아	P00
	임신의 산모합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P01
	태반, 탯줄 및 태아막의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P02
	진통 및 분만의 기타 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P03
	태반 또는 모유를 통해 전달된 해로운 작용에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P04
임신기간 및 태아성장과 관련된 장애 (P05-P08)	태아성장지연 및 태아영양실조	P05
	달리 분류되지 않은 단기임신 및 저체중출산에 관련된 장애	P07
	장기임신 및 고체중출산에 관련된 장애	P08
출산외상 (P10-P15)	출산손상으로 인한 두개내 열상 및 출혈	P10
	중추신경계통에 대한 기타 출산손상	P11
	두피의 출산손상	P12
	골격의 출산손상	P13
	말초 신경계통의 출산손상	P14
	기타 출산손상	P15
출생전후기에 특이한 호흡기 및 심혈관 장애 (P20-P29)	자궁내저산소증	P20
	출산질식	P21
	신생아의 호흡곤란	P22
	선천폐렴	P23
	신생아흡인증후군	P24
	출생전후기에 기원한 간질성 폐기종 및 관련 병태	P25
	출생전후기에 기원한 폐출혈	P26
	출생전후기에 기원한 만성 호흡기질환	P27
	출생전후기에 기원한 기타 호흡기병태	P28
출생전후기에 기원한 심혈관장애	P29	

구 분	대 상 질 병	분 류 번 호
출생전후기에 특이한 감염 (P35-P39)	선천성 바이러스질환	P35
	신생아의 세균패혈증	P36
	기타 선천성 감염 및 기생충질환	P37
	경도의 출혈을 동반하거나 동반하지 않은 신생아배꼽염	P38
	출생전후기에 특이한 기타 감염	P39
태아 및 신생아의 출혈성 및 혈액학적 장애 (P50-P61)	태아실혈	P50
	신생아 탯줄출혈	P51
	태아 및 신생아의 두개내 비외상성 출혈	P52
	태아 및 신생아의 출혈성 질환	P53
	기타 신생아출혈	P54
	태아 및 신생아의 용혈질환	P55
	용혈질환으로 인한 태아수종	P56
	핵황달	P57
	기타 과다용혈로 인한 신생아황달	P58
	기타 및 상세불명의 원인으로 인한 신생아황달	P59
태아 및 신생아의 파종성 혈관내응고	P60	
기타 출생전후기 혈액학적 장애	P61	
태아 및 신생아에 특이한 일과성 내분비 및 대사 장애 (P70-P74)	태아 및 신생아에 특이한 일과성 탄수화물대사장애	P70
	일과성 신생아 칼슘 및 마그네슘 대사장애	P71
	기타 일과성 신생아내분비장애	P72
	기타 일과성 신생아 전해질 및 대사 장애	P74
태아 및 신생아의 소화계통장애 (P75-P78)	낭성 섬유증에서의 태변장폐색증(E84.1+)	P75
	신생아의 기타 장폐색	P76
	태아 및 신생아의 괴사성 장결장염	P77
	기타 출생전후기 소화계통장애	P78
태아 및 신생아의 외피 및 체온조절에 관련된 병태 (P80-P83)	신생아의 저체온증	P80
	신생아의 체온조절의 기타 장애	P81
	태아 및 신생아에 특이한 피부의 기타 병태	P83
출생전후기에 기원한 기타 장애 (P90-P96)	신생아의 경련	P90
	신생아 대뇌상태의 기타 장애	P91
	신생아의 수유문제	P92
	태아 및 신생아에게 투여한 약물의 반응 및 중독	P93
	신생아의 근긴장도의 장애	P94
	상세불명 원인의 태아사망	P95
	출생전후기에 기원한 기타 병태	P96

주) 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 24)

## 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제 2 조(응급환자)

응급의료에 관한 법률 제2조 제1호에서 “보건복지부령이 정하는 자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말합니다.

1. 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

※ 응급증상 및 이에 준하는 증상

### ① 응급증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식 장애 등의 증상이 있는 두부 손상
- 나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
- 다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알코올 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
- 라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상
- 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
- 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 소실
- 사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
- 아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
- 자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

### ② 응급증상에 준하는 증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
- 나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
- 다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
- 라. 출혈 : 혈관손상
- 마. 소아과적 응급증상 : 소아경련, 38°C 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
- 바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
- 사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

# 무배당Angel어린이보험(보장성)(적립형)약관

## 제 1 관 목적 및 용어의 정의

### 제 1 조【목적】

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)가 무배당 Angel 어린이보험(보장성)[보장형](이하 '보장형 계약' 이라 합니다)에서 무배당 Angel 어린이보험(보장성)[적립형](이하 '적립형 계약'이라 합니다)으로 전환하는 경우에 한하여 적용합니다.

### 제 2 조【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

#### 1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말하며, 피보험자의 범위는 '5. 피보험자 관련 용어'에 따릅니다.

#### 2. 지급사유 관련 용어

중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

#### 3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
- 나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 이율을 말합니다.

#### (설명)

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.



- 다. 공시이율: 전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중 금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 매월 변동되는 이율을 말합니다.
  - 라. 최저보증이율: 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적립이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 전환전계약 전환 후 3년 이내에는 연복리 2.0%, 3년 초과 10년 이내에는 연복리 1.5%, 10년 초과에는 연복리 1.0%일 경우), 적립액은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(전환전계약 전환 후 3년 이내에는 연복리 2.0%, 3년 초과 10년 이내에는 연복리 1.5%, 10년 초과에는 연복리 1.0%)로 부리됩니다.
  - 마. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
  - 바. 적립액: 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 바에 따라 전환일에 전환된 보장형 계약의 책임준비금과 「기본보험료에서 해당월의 위험보험료 및 부가보험료를 차감한 금액」을 납입일부터 일자계산에 따라 공시이율로 적립한 금액을 말합니다. 다만, 중도인출금이 있는 경우에는 해당시점 적립액에서 중도인출금을 차감합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
- 가. 보험기간: 전환일 이후 이 약관에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
  - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.
  - 다. 전환신청일: 계약자가 전환을 신청한 날을 말합니다.
  - 라. 전환일: 전환신청일 이후 최초로 도래하는 연단위 보험계약해당일을 말합니다.
5. 피보험자 관련 용어
- 피보험자: 이 계약의 피보험자는 보장형 계약의 피보험자로 합니다.
6. 기타 관련 용어
- 가. 보장계약: 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우 사망보험금을 지급 받기 위한 계약을 말합니다.
  - 나. 적립계약: 보험기간이 끝날 때까지 피보험자가 살아있을 경우 만기보험금을 지급 받기 위한 계약으로 계약자는 '가. 보장계약' 과 적립계약을 동시에 체결하여야 합니다.
  - 다. 기본보험료: 보장형 계약에서 적립형 계약으로 전환시 보험료 납입기간 동안 매월 계속 납입하기로 한 보험료로 보장계약의 보험료와 적립계약의 보험료를 합하여 기본보험료라 말합니다..
  - 라. 추가납입보험료: 기본보험료 이외에 보험기간 중에 수시로 납입할 수 있는 보험료로서 이미 납입한 기본보험료의 합계가 “해당월까지 계약자가 납입하기로 약정한 기본보험료 총액”을 초과한 경우 그 초과한 보험료를 말합니다. 추가납입 보험료의 총한도는 계약자가 해당월까지 납입하기로 약정한 기본보험료 총액의 2배 로 하며, 해당월의 기본보험료를 납입한 경우에 한하여 추가납입이 가능합니다. 다만, 중도인출이 있는 경우 중도인출금의 합계액을 포함하며, 1회 납입 가

능한 추가납입보험료의 한도는 다음과 같습니다.

- 월납 : {(기본보험료 × 적립형 계약 전환 후 경과월수) + 선납보험료} × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료 합계액 + 중도인출금액의 합계액  
(다만, 적립형 계약 전환 후 경과월수는 적립형 계약으로 전환한 때를 1개월로 합니다.)

## 제 2 관 보험금의 지급

### 제 3 조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우: 만기보험금
2. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우: 사망보험금

### 제 4 조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호 및 제 14 조(계약의 소멸) ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② 보험수익자와 회사가 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

### 제 5 조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우  
다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.
  - 가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우  
특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
  - 나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

## 제 6 조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

## 제 7 조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이라면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제 8 조【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표 1-1) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 7 조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3

자의 의견에 따르기로 한 경우

**(보험금 가지급 제도)**

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단 될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제 3 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인 이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제 5 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

**제 9 조【보험금 받는 방법의 변경】**

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 2 호에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

**제 10 조【보험수익자의 지정】**

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제 2 호는 피보험자의 법정 상속인으로 합니다.

**제 4 관 보험계약의 성립과 유지**

**제 11 조【적립형 계약으로의 전환】**

- ① 계약자는 다음 각 호의 조건을 모두 만족할 경우 보장형 계약을 적립형 계약으로 전환 신청 할 수 있습니다.
  - 1. 계약일부터 10년 이상 경과한 경우
  - 2. 피보험자의 나이가 만15세 이상인 경우
  - 3. 납입면제 사유가 발생하지 않은 유효한 보장형 계약 중 1종(만기환급형) 계약
- ② 제 1 항에 따라 보장형 계약을 적립형 계약으로 전환 신청하는 경우 계약자는 보장형 계약의 피보험자를 적립형 계약의 피보험자로 합니다. 또한, 계약자는 보장형 계약

의 보험료 납입완료 여부에 관계없이 계약 전환시에 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 적립형 계약의 기본보험료를 선택하여야 하고, 적립형 계약의 기본보험료를 납입하여야 합니다.

③ 제 1 항에 따라 적립형 계약으로 전환시 계약자와 피보험자가 동일인이 아닌 경우 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

④ 제 1 항에 따라 적립형 계약으로 전환시 전환일부터 이 약관이 정한 바에 따라 적립형 계약에 대하여 보장을 합니다.

⑤ 제 1 항에 따라 적립형 계약으로 전환 된 경우 변경된 내용을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제 12 조【적립형 계약으로의 적립액 이전】

보장형 계약의 책임준비금은 전환일에 적립형 계약의 적립액으로 이전합니다.

### 제 13 조【계약내용의 변경 등】

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

1. 기본보험료
2. 계약자
3. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

#### (설명)

회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제 1 항 제 1 호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 기본보험료의 감액 이후의 보험금 또는 해지환급금 등은 최초가입시 안내한 보험금 또는 해지환급금 등보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 제 2 항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 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 14 조【계약의 소멸】

보험기간 중 피보험자가 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

## 제 5 관 보험료의 납입

### 제 15 조【보험료의 납입】

- ① 계약자는 적립형 계약의 보험료를 이 계약의 사업방법서에서 정한 방법에 따라 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.
- ② 기본보험료를 선납할 경우에는 선납보험료는 기본보험료의 배수로 납입하여야 하며, 당월분을 제외하고 6개월분 이하의 기본보험료를 선납할 때에 한합니다.
- ③ 제 1 항에도 불구하고 추가납입보험료는 제 2 조(용어의 정의)에서 정한 추가납입보험료의 한도를 초과하여 납입할 수 없습니다.

## 제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 16 조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 17 조(해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 17 조【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 1-1) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제 18 조【공시이율의 적용 및 공시】

- ① 이 계약의 적립액 계산시 적용되는 이율은 매월 1 일 회사가 정한 공시이율(전환후

3년 이내에는 연복리 2.0%, 3년 초과 10년 이내에는 연복리 1.5%, 10년 초과에는 연복리 1.0%를 최저보증이율)로 합니다.

② 제 1 항의 공시이율은 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 운용자산이익률과 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 조정률을 가감하여 결정합니다.

③ 회사는 제 1 항 또는 제 2 항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

### 제 19 조【중도인출에 관한 사항】

① 계약자는 적립형 계약 전환일 이후 보험년도 기준 연 12 회에 한하여 적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 1 회에 인출할 수 있는 최고 금액은 인출할 당시 해지환급금의 70%를 초과할 수 없습니다. 다만, 인출금액은 10 만원 이상 만원 단위로 인출할 수 있습니다.

#### (보험년도)

해당년도 계약해당일로부터 차년도 계약해당일 전일까지 매 1년 단위의 연도. 예를 들어, 계약일이 2014년 8월 15일인 경우 보험년도는 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지 1년.

② 제 1 항에 따라 적립액의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후의 기본보험료에 의한 적립액이 장래 위험보험료 및 계약관리비용(유지관련비용)을 충당할 최소적립액(최저보증이율 적용)이하인 경우에는 인출할 수 없으며, 보험료 추가납입이 있을 경우 추가납입보험료에 의한 적립액은 기본보험료에 의한 적립액에 관계없이 인출할 수 있습니다.

③ 중도인출은 추가납입보험료에 의한 적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료에 의한 적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 적립액에서 인출이 가능합니다.

④ 중도인출시 인출금액은 적립액에서 차감하므로 보험금 또는 해지환급금 등이 감소할 수 있습니다.

#### (중도인출 예시)

예) 해지환급금 300 만원, 인출 후 최소적립액 200 만원, 월납계약일 경우

→ 300 만원의 70%는 210 만원이나, 인출 후 장래 위험보험료 및 계약관리비용(유지관련비용)을 충당할 최소적립액이 200 만원이므로, 100 만원까지 인출 가능. 다만, 추가납입보험료에 의한 적립액은 기본보험료에 의한 적립액에 관계없이 인출 가능하며, 장래 위험보험료 및 계약관리비용(유지관련비용)을 충당할 최소 기본보험료 적립액은 기본보험료, 피보험자의 나이, 성별 등 가입조건에 따라 달라질 수 있습니다.

## 제 7 관 기타사항

**제20조【보장형 계약의 약관 준용】**

- ① 이 약관에 정하지 않은 사항에 대하여는 보장형 계약의 약관에서 정한 사항을 따릅니다.
- ② 적립형 계약의 약관에서 정한 사항과 보장형 계약의 약관에서 정한 사항이 서로 다를 경우 이 약관에서 정한 사항을 우선하여 적용합니다.



(별표 1)

### 보험금 지급기준표

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	적립액
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	기본보험료의 600% + 사망당시 적립액

주) 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

(별표 1 - 1)

### 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제 3 조 제 2 호)	지급기일의 다음 날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61 일이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
만기보험금 (제 3 조 제 1 호) 및 해지환급금 (제 17 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년 이내 :공시이율 의 50% 1 년초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 만기보험금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7 일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용시 제 8 조(보험금 등의 지급절차) 제 3 항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.