

무배당

# NH헤아림건강보험 1704

판매일 2017년 4월

무배당 NH헤아림건강보험 1704으로

꼭 필요한 보장만  
**알차게 모았다!**



보안에 마음을 더합니다

**NH농협손해보험**

## 개인신용정보 제공·이용에 대한 고객권리 안내문

### 1. 금융서비스의 이용 범위

- 가. 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.
- 나. 고객은 영업장·인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 ‘본인정보’)를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 ‘마케팅’) 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

### 2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 상의 고객 권리

#### 가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인정보를 전국은행연합회, 손해보험협회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

#### - 신청방법

- 서 면 : 본사(서울시 서대문구 충정로 60) 또는 각 영업점
- 전 화 : 1644-9000

**나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구**

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.

**다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구**

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다.(다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

- 신청방법

- 서 면 : 본사(서울시 서대문구 충정로 60) 또는 각 영업점
- 전 화 : 1644-9000
- 인터넷 : <http://www.nhfire.co.kr>

- 신청자 제한 : **신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.**

**라. 본인정보의 열람 및 정정 요구**

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조에 따라 금융회사가 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

- 신청방법

- 서 면 : 본사(서울시 서대문구 충정로 60) 또는 각 영업점
- 전 화 : 1644-9000
- 인터넷 : <http://www.nhfire.co.kr>

※ 「개인정보보호법」 제37조에 따라 정보주체는 개인정보처리자에 대하여 자신의 개인정보 처리정지를 요구할 수 있으며, 이 경우 개인정보처리자는 특별한 사유가 없는 한 10일 이내에 개인정보 처리의 전부 또는 일부를 정지하여야 합니다.

**마. 본인정보의 무료 열람 요구**

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 연락처

- NICE평가정보(주) ☎ 02-2122-4000 인터넷 [www.niceinfo.co.kr](http://www.niceinfo.co.kr)
- 서울신용평가정보(주) ☎ 02-3445-5000 인터넷 [www.sci.co.kr](http://www.sci.co.kr)
- 코리아크레딧뷰로(주) ☎ 02-708-6000 인터넷 [www.kcb4u.com](http://www.kcb4u.com)

※ NH농협손해보험의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님의게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

**3. 위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.**

- 연락처

- 당사 개인신용정보 보호담당자  
: 02-3786-7528 / 서울시 서대문구 충정로 60(미근동)
- 손해보험협회 개인신용정보 보호담당자  
: 02-3702-8695 / 서울시 종로구 종로5길 68(수송동)
- 금융감독원 개인신용정보 보호담당자  
: 국번없이 1332 / 서울시 영등포구 여의대로 38(여의도동)

## 꼭! 알아두세요

1. 이 약관내용 중 특별약관은 보험증권에 명기된 것에 한하여 적용합니다.
2. 청약서상의 주소, 성명, 생년월일 등 기재사항을 본인이 직접 정확하게 기재하셔야 하며, 내용을 충분히 확인하신 후 반드시 서명 날인하여야 합니다.
3. 건강상태나 직업에 대하여 회사가 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 상세히 알려야 합니다.
4. 청약서를 기재하기 전에 보험금을 지급받을 수 있는 경우와 보험금을 지급받을 수 없는 경우를 꼭 확인하십시오.
5. 보험료를 내실 때에는 반드시 저희 회사가 발행한 보험료영수증을 받으시길 바랍니다.
6. 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 즉시 저희 회사에 알려 주시기 바랍니다.

## 농협손해보험 보험가입자를 위한 안내

귀하께서는 우리 농협손해보험주식회사와 보험계약을 체결하셨습니다. 현대사회를 살아가면서 발생할 수도 있는 각종 위험에 대비하고, 미래의 풍요로운 삶을 준비하는데 반드시 필요한 경제제도인 손해보험에 가입하신 것을 저희 회사 임직원 모두가 깊이 감사드립니다.

이 보험 안내서는 귀하께서 보험에 대한 합리적인 선택을 하시는데 도움을 드리고자 장기손해보험(연금저축손해보험 포함) 상품을 가입하시기 전에 꼭 알아두셔야 할 사항에 대하여 설명하고 있습니다. 해당사항에 대해 궁금한 점이 있으신 경우, 본사 고객센터(Tel : 1644-9000)나 인터넷 홈페이지(<http://www.nhfire.co.kr>)를 통해 문의하시면 상세히 안내하여 드리겠습니다.

- 가. 장기손해보험의 원리 및 특성
- 나. 장기손해보험상품의 유형
- 다. 장기손해보험상품의 선택방법
- 라. 장기손해보험 가입 시 유의사항
- 마. 장기손해보험가입자 보호제도

### 가. 장기손해보험의 원리 및 특성

- 장기손해보험계약은 당사자 일방이 약정한 보험료를 납입하고, 상대방이 재산 또는 생명이나 신체 등에 관하여 불확정한 사고가 생길 경우에 발생한 손해를 약관에서 정한 바에 따라 보상(보험금)받게 되는 경제적 준비제도입니다.

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

- 장기손해보험은 다음과 같은 특성을 가지고 있습니다.
  - ① 장기손해보험은 보험계약자가 납입한 보험료 중에서 적립보험료 부분을 회사가 보험기간 동안 소정의 적립이율로 운용하여 보험기간이 만료되는 시점에서 보험계약자에게 만기환급금으로 지급하는 저축기능과 보험기간 동안의 위험을 보장받을 수 있는 보장기능을 겸비하고 있는 보험상품입니다. 단, 순수보장성 보험의 경우에는 만기환급금이 없는 대신에 보험료가 저렴합니다.
  - ② 보험계약은 보험계약자가 청약을 하고 보험회사가 승낙을 하면 성립합니다. 보험계약자가 청약을 하고 보험료를 납부하신 후 30일 이내에 보험회사의 거절의 통지가 없으면 보험계약이 승낙된 것으로 봅니다.
  - ③ 장기손해보험의 보험료 납입은 연납을 원칙으로 하되 보험계약자의 선택에 따라 월납, 3월납, 6월납, 일시납 등으로 할 수 있습니다. 만기시 지급하는 만기환급금의 재원으로 인하여 보험료 규모가 크고, 보험기간이 장기인 점을 감안하여 납입주기를 다양하게 선택할 수 있도록 하고 있습니다.
  - ④ 보험계약자가 사정에 의하여 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 못하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 보험계약자에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용 등을 알려드리며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지됩니다. 단, 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고는 보상을 받을 수 있습니다.
  - ⑤ 보험계약이 보험료납입 지연 등으로 해지되었으나, 해지환급금을 받지 아니한 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 승낙할 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료와 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하시면 보험계약이 부활(효력회복)됩니다.
  - ⑥ 보험계약자는 해당 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사에서 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받으실 수 있습니다. 보험계약대출은 별도

의 담보가 필요 없으며, 대출을 받은 보험계약자는 회사가 정한 보험 계약대출이율에 해당하는 이자를 부담하셔야 합니다. 보험계약자는 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 미상환시 회사는 보험금 또는 해지환급금 지급시 제지금금과 상계할 수 있습니다. 다만, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.

- ⑦ 장기보험계약의 관련자는 보험계약자, 피보험자, 보험수익자, 보험회사로 구성됩니다.
  - 보험계약자는 보험계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 자입니다.
  - 피보험자는 보험사고 발생의 대상이 되는 자 또는 보험금 청구권을 가지는 자입니다
  - 보험수익자는 보험사고 발생시 보험금 청구권을 가진 자입니다.
  - 보험회사는 보험금 지급의무를 지는 회사를 말합니다.

## 나. 장기손해보험의 유형

- 장기손해보험은 통상적으로 보험사고가 발생하여 손해를 입었을 경우에 보험금을 지급받고, 만기시에는 만기환급금을 지급받을 수 있도록 위험 보장기능과 저축기능을 겸비한 보험상품입니다(순수보장성보험 제외). 이러한 기능을 갖는 장기손해보험은 보험소비자들의 다양한 요구에 따라 여러 가지 상품을 개발하여 판매하고 있습니다.
- 아래에 열거한 장기손해보험의 종류는 손해보험 소비자의 이해를 돕기 위해 편의상 분류한 것으로 구체적인 상품의 종류 및 내용은 저희 회사 고객센터나 인터넷 홈페이지의 상품공시실을 통하여 쉽게 확인할 수 있습니다.
  - 재물보험
    - 화재 등으로 인해 보험의 목적인 재물에 생긴 손해를 보장하는 보험



## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

- 상해보험
  - 일상생활도중 발생할 수 있는 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인해 신체에 상해를 입었을 경우, 그 손해를 보상해 주는 보험으로 사망·후유장해보험금, 의료비 등을 지급하는 보험
- 운전자보험
  - 운전 중 발생할 수 있는 각종 신체상해 위험과 법률관련 비용 및 기타 비용손해를 종합보장하는 보험
- 저축성보험
  - 만기시 지급되는 보험금의 합계액이 이미 납입한 보험료를 초과하는 보험으로 위험보장과 저축기능을 겸비한 보험
- 질병보험
  - 각종 질병에 걸리거나 질병으로 인한 입원, 수술 등의 손해를 다양하게 보장하는 보험
- 간병보험
  - 활동불능 또는 인식불명 등 타인의 간병을 필요로 하는 상태 및 이로 인한 손해를 보장하는 보험
- 연금지속손해보험
  - 일정연령 이후에 생존하는 경우, 생활연금의 지급을 주된 목적으로 하는 보험

### 다. 장기손해보험상품의 선택방법

저희 회사는 보험소비자의 다양한 요구를 충족시키고자 여러 가지 유형의 상품을 개발하여 판매하고 있습니다. 이러한 여러 가지 유형의 상품 중에서 다음 사항을 고려하셔서 상품을 선택하시기 바랍니다.

- 보험에 가입하고자 하는 목적이 무엇인지를 고려하십시오.  
보험에 가입하고자 하는 목적이 재산에 발생할 위험보장인지, 상해나 질병 등의 신체위험에 대한 보장인지 또는 재산증식이나 노후의 생활자금을 보장받을 목적인지 등 가입목적에 고려하여 선택하시기 바랍니다.

- 각종 위험에 대한 보험가입금액이 적정한지를 고려하십시오.  
각종 사고로 인하여 재산에 손해가 발생할 때 또는 경제적 능력이 상실 되었을 때 재산피해에 대한 복구비, 가족의 생계비, 의료비 등 필요한 비용수준을 고려하여 보험가입금액을 선택하시기 바랍니다. 그러나 보험상품은 보험가입금액이 커지면 보험회사에 납입해야 하는 보험료도 커지기 때문에 현재 또는 가까운 장래의 경제사정 등을 함께 감안하셔서 적절한 보험가입금액을 선택하시기 바랍니다.
  
- 가입을 원하시는 상품의 보험료와 보험금 등을 비교하셔야 하는데, 보험료는 다음과 같은 요인에 따라 변동될 수 있습니다.
  - 가입하실 보험상품의 손해의 범위(일반상해, 교통상해 등), 보험금 지급기준 및 지급방법(0배 보상, 0회 분할지급, 0배 체증지급) 등에 따라 보험료가 달라집니다.
  - 보험기간중 또는 보험기간이 끝난 후 회사가 지급을 약속한 환급금(중도·만기환급금)의 규모에 따라 보험료가 달라집니다.
  - 회사가 보험료를 받고 미래에 발생한 사고에 대한 보험금 또는 중도 환급금, 만기환급금을 지급할 때까지 적용하기로 한 이율에 따라 보험료가 달라집니다. 이율이 낮을수록 보험료가 올라갑니다.

위에서 설명한 내용은 저희 회사 홈페이지 「상품공시실(상품요약서)」 또는 「가격공시실」 등에서 구체적으로 확인하실 수 있으며, 원하실 경우 저희 회사에 직접 방문하시어 보험상품과 관련된 기초서류 등을 열람하실 수도 있습니다.

## 라. 장기손해보험상품 가입시 유의사항

보험계약을 청약하실 때는 보험약관상 보험계약자의 권리나 의무사항을 반드시 확인하시고, 다음 사항에 유의하시기 바랍니다.

## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

### ● 보험계약자의 자필서명

청약서는 보험계약자 본인이 작성하고 자필서명 또는 날인(도장을 찍음)을 하여야 합니다. 보험계약을 체결할 때 청약서 작성내용(고지내용)에 대해 보험설계사 등에게 구두로 알린 경우에는 보험금을 지급받지 못하는 등 불이익을 받으실 수도 있으므로 청약서는 보험계약자 본인이 직접 작성하시고, 서명란에도 보험계약자 본인 및 피보험자가 자필서명 또는 날인(도장을 찍음)을 하여야 합니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버 몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### ● 계약 전 알릴의무 및 계약 후 알릴의무

보험에 가입하실 때 청약서상의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하셔야 하며, 보험계약기간 중 직업 또는 직무가 변경되거나 위험이 뚜렷하게 증가하였을 때는 저희 회사에 알려 주셔야 합니다.

#### ■ 보험에 가입하실 때(계약 전 알릴의무 : 고지의무)

피보험자의 직업, 직무, 과거병력 등 청약서상 질문사항은 보험료 산정이나 보험계약의 인수에 중요한 자료가 됩니다. 따라서 보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 사실대로 알려주셔야 합니다.

만약 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알렸을 경우, 보험 가입이 거절될 수 있으며, 특히 그 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.

※ 중요한 사항 : 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도제한, 일부특약 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항

#### ■ 보험에 가입하신 후(계약 후 알릴의무 : 통지의무)

보험계약을 체결한 후 아래와 같이 사고발생의 위험이 현저히 변경된

경우에는 지체없이 서면으로 저희 회사에 알려 주시고, 보험가입증서에 확인을 받으셔야 합니다.

- 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경한 때
- 건물 내에서 영위하는 직업 또는 작업의 내용이 바뀐 때
- 상기 이외의 위험이 뚜렷이 변경되었을 때
- 보험계약자, 피보험자의 주소가 변경된 때 등

보험계약자들은 주소 또는 연락처가 변경된 경우, 그 변경내용을 지체없이 저희 회사에 알려 주셔야 합니다. 만일 알리지 않으신 경우, 보험계약자 등이 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 보험계약자에게 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 보험계약자 등에게 도달된 것으로 봅니다.

● 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약해지

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 계약자(재물,배상책임 손해 관련 보장에서 타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 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 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지한금금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

- ② 회사가 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명 또는 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자(재물,배상책임손해 관련 보장에서 타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)가 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 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### ● 계약의 무효

다음의 한 가지 사유에 해당하는 경우, 회사는 보험계약을 무효로 할 수 있습니다.

- 계약을 체결할 때 보험의 목적에 이미 손해가 발생한 경우
- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 보험계약 체결 시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우(단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우는 제외)
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 상기 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

### ● 사기 등에 의한 보험계약의 체결

보험금을 부당하게 수취할 목적으로 자신 및 타인의 신체나 생명을 해치

는 행위는 보험범죄로서 사법당국의 철저한 조사에 의해 반드시 적발되어 처벌을 받게 되며, 이 경우 보험금을 지급받을 수 없습니다.

- 중도해지시 고려하여야 할 사항
  - 보험계약자가 납입하는 보험료의 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자의 보험금으로 지급되고, 또 다른 일부는 회사의 보험계약 체결 및 유지, 관리에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도에 보험계약을 해지하는 경우 지급되는 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적을 수도 있고, 없을 수도 있습니다.
  - 보험계약 해지 후 새로운 보험계약을 체결하게 되는 경우 연령이나 건강상태 등에 따라 보험료가 높아지거나, 보험가입이 곤란할 수도 있습니다.

#### 마. 장기손해보험가입자 보호제도

- 품질보증제도
 

보험계약자가 보험가입시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 청약서에 자필서명 또는 날인(도장을 찍음)을 하지 않았을 경우, 약관의 중요한 내용을 설명받지 못하였을 때에는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 회사에 보험계약의 취소를 요구할 수 있는 「품질보증제도」를 운영하고 있습니다.

계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료와 보험료를 받은 기간에 대하여 해당 보험약관에서 약정한 이율로 계산한 금액을 더하여 되돌려 드립니다. 다만, 전자거래기본법에 의해 컴퓨터를 이용하여 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 전자우편 등의 방식을 통해 계약자 보관용 청약서를 드릴 수 있으며, 전화를 이용하여 계약을 체결한 때에는 대화내용을 문서화한 확인서를 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 드린 것으로 봅니다.

## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

### ● 청약철회 청구제도

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약한 날부터 30일을 초과된 계약 및 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

### ● 보험계약대출제도

보험계약자는 해당 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받으실 수 있습니다(순수보장성보험 제외). 이 경우 보험계약자는 회사가 정한 이율(보험계약대출이율)에 따라 대출이자를 부담하셔야 합니다.

### ● 해지계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 인해 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우, 보험계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙하면 보험계약자는 연체보험료에 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하고 보험계약을 부활(효력회복)시킬 수 있습니다.

● 예금자보호제도 안내

- 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.(단, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인이면 보호되지 않습니다)
- 위 내용은 예금자보호법 및 관련 법령의 개정에 따라 달라질 수 있음을 알려드리며, 자세한 내용은 영업점에 비치된 예금자보호 안내책자 등을 참고하거나 예금보험공사(☎1588-0037, [www.kdic.or.kr](http://www.kdic.or.kr))로 문의하시기 바랍니다.

● 손해보험계약의 제3자보호제도

손해보험회사의 청산 또는 파산 시 예금자보호법상 보장한도인 5천만원을 초과하는 손해보험 피해자의 피해액에 대하여 손해보험회사들이 사후적으로 기금을 출연·지급을 보장하는 제도입니다. 적용대상이 되는 보험계약은 보험업법 시행령 제80조에서 규정하고 있는 의무보험 등이며, 지급보장 대상은 피해자가 입은 신체손해(재물손해는 제외)로 하고, 보장한도는 개별법령의 보장한도에서 예금자보호법상의 보장금액을 제외한 전액을 보장합니다.



## 자주 발생하는 민원(예시)



### □ 고지의무 관련

사례	평소 앓고 있던 질환에 대해 가입당시 모집인에게 구두로 이야기 했으나, 보험사에서는 해당질환을 계약전 알릴의무에 기재하지 않았다는 이유로 보험금 지급을 거절하고 계약을 강제 해지하는 것은 부당하다며 불만을 제기
유의 사항	보험회사가 서면으로 질문한 '계약전 알릴 의무'는 중요한내용으로 피보험자는 사실대로 작성해야 할 의무가 있음.

### □ 만기 환급금 과소 관련

사례	A씨는 가입당시, 만기까지 유지하면 원금에 이자까지 받을 수 있다는 설명을 듣고 보험에 가입하였으나, 만기환급금이 기납입 보험료 보다 적다며 불만을 제기
유의 사항	납입보험료 중 일부는 보장성보험료로 사용되어 소멸하며, 저축성보험료에 소정의 이자가 더해진 것이 만기환급금임. 따라서 상품종류 및 보장내용에 따라 만기환급금은 기납입보험료 보다 적을 수 있습니다.

### □ 암진단비 보상 관련

사례	A씨는 조직검사 결과 자궁암 진단을 받고 암진단비를 청구하였으나, 종합검사결과 해당 암은 위암에서 시작돼 자궁으로 암세포가 전이되어 발생한 것으로 확인되어 보험금지급을 거절하자 불만제기
유의 사항	암진단비는 최초 1회의 진단 확정된 암인 경우에 한하여 보험금을 지급합니다. 따라서, 최초로 발견된 암이 전이성 암인 경우에는 원발암을 최초로 진단 확정된 암으로 보기 때문에 보험금을 지급하지 않습니다.



## 목 차

- 가입자 유의사항 ..... 28
- 주요내용 요약서 ..... 31
- 보험용어 해설 ..... 35

**무배당 NH헤아림건강보험1704 보통약관 / 38**

- 제1절 일반조항** ..... 38
- 제1관 목적 및 용어의 정의** ..... 38
- 제1조(목적) ..... 38
- 제2조(용어의 정의) ..... 38
- 제2관 보험금의 지급** ..... 40
- 제3조(보험금의 지급사유) ..... 40
- 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) ..... 40
- 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) ..... 40
- 제6조(보험금 지급사유의 통지) ..... 41
- 제7조(보험금의 청구) ..... 41
- 제8조(보험금의 지급절차) ..... 42
- 제9조(공시이율의 적용 및 공시) ..... 43
- 제10조(만기환급금의 지급) ..... 44
- 제11조(보험금 받는 방법의 변경) ..... 44
- 제12조(주소변경통지) ..... 45

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

제13조(보험수익자의 지정) .....	45
제14조(대표자의 지정) .....	45
<b>제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등</b> .....	46
제15조(계약 전 알릴 의무) .....	46
제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) .....	46
제17조(알릴 의무 위반의 효과) .....	47
제18조(사기에 의한 계약) .....	48
<b>제4관 보험계약의 성립과 유지</b> .....	49
제19조(보험계약의 성립) .....	49
제20조(청약의 철회) .....	49
제21조(약관교부 및 설명의무 등) .....	50
제22조(계약의 무효) .....	51
제23조(계약내용의 변경 등) .....	53
제24조(보험나이 등) .....	53
제25조(계약의 소멸) .....	54
<b>제5관 보험료의 납입</b> .....	54
제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) .....	54
제27조(제2회 이후 보험료의 납입) .....	55
제28조(보험료의 자동대출납입) .....	56
제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ·	57
제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) .....	57
제31조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)) .....	58
<b>제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등</b> .....	59
제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) .....	59
제33조(중대사유로 인한 해지) .....	60
제34조(회사의 파산선고와 해지) .....	60
제35조(해지환급금) .....	60
제36조(보험계약대출) .....	61
제37조(중도인출) .....	61
제38조(배당금의 지급) .....	62

<b>제7관 분쟁의 조정 등</b> .....	62
제39조(분쟁의 조정) .....	62
제40조(관할법원) .....	62
제41조(소멸시효) .....	62
제42조(약관의 해석) .....	63
제43조(회사가 제작한 보험안내자료의 효력) .....	63
제44조(회사의 손해배상책임) .....	63
제45조(개인정보보호) .....	63
제46조(준거법) .....	64
제47조(예금보험에 의한 지급보장) .....	64
<b>제2절 보장조항</b> .....	65
<b>▣ 1종 : 종합플랜</b> .....	65
<b>1-1. 일반상해사망보장</b> .....	65
제1조(목적) .....	65
제2조(용어의 정의) .....	65
제3조(보험금의 지급사유) .....	65
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	65
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) .....	66
제6조(보장의 소멸) .....	67
제7조(준용규정) .....	67
<b>1-2. 일반상해후유장해보장</b> .....	67
제1조(목적) .....	67
제2조(용어의 정의) .....	68
제3조(보험금의 지급사유) .....	68
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	68
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) .....	70
제6조(보장의 소멸) .....	71
제7조(준용규정) .....	71

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

<b>1-3. 5대고액치료비암진단비보장</b> .....	71
제1조(목적) .....	71
제2조(용어의 정의) .....	71
제3조(보험금의 지급사유) .....	72
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	72
제5조(5대고액치료비암의 정의 및 진단확정) .....	73
제6조(5대고액치료비암진단비) .....	73
제7조(보장의 무효) .....	74
제8조(보장의 소멸) .....	75
제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) .....	75
제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) .....	76
제11조(준용규정) .....	77
<b>1-4. 암진단비(Ⅰ, 일시지급형)보장</b> .....	77
제1조(목적) .....	77
제2조(용어의 정의) .....	77
제3조(보험금의 지급사유) .....	78
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	78
제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) ...	79
제6조(암진단비(Ⅰ, 일시지급형)) .....	80
제7조(보장의 무효) .....	81
제8조(보장의 소멸) .....	82
제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) .....	82
제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) .....	84
제11조(준용규정) .....	84
<b>1-5. 뇌졸중진단비보장</b> .....	84
제1조(목적) .....	84
제2조(용어의 정의) .....	84
제3조(보험금의 지급사유) .....	85
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	85
제5조(뇌졸중의 정의 및 진단확정) .....	85

제6조(뇌졸중진단비) .....	86
제7조(보장의 소멸) .....	86
제8조(준용규정) .....	87
<b>1-6. 뇌혈관질환진단비보장</b> .....	87
제1조(목적) .....	87
제2조(용어의 정의) .....	87
제3조(보험금의 지급사유) .....	88
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	88
제5조(뇌혈관질환의 정의 및 진단확정) .....	88
제6조(뇌혈관질환진단비) .....	89
제7조(보장의 소멸) .....	89
제8조(준용규정) .....	90
<b>1-7. 급성심근경색증진단비보장</b> .....	90
제1조(목적) .....	90
제2조(용어의 정의) .....	90
제3조(보험금의 지급사유) .....	91
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	91
제5조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정) .....	91
제6조(급성심근경색증진단비) .....	92
제7조(보장의 소멸) .....	92
제8조(준용규정) .....	93
<b>1-8. 허혈성심장질환진단비보장</b> .....	93
제1조(목적) .....	93
제2조(용어의 정의) .....	93
제3조(보험금의 지급사유) .....	93
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	94
제5조(허혈성심장질환의 정의 및 진단확정) .....	95
제6조(보장의 소멸) .....	95
제7조(준용규정) .....	95

<b>1-9. 일반상해후유장해가족생활지원금(80%이상,연지급형)보장</b> .....	96
제1조(목적) .....	96
제2조(용어의 정의) .....	96
제3조(보험금의 지급사유) .....	96
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	96
제5조(일반상해후유장해가족생활지원금(80%이상,연지급형)) .....	98
제6조(보장의 소멸) .....	98
제7조(준용규정) .....	99
<b>1-10. 질병후유장해가족생활지원금(80%이상,연지급형)</b> .....	99
제1조(목적) .....	99
제2조(용어의 정의) .....	99
제3조(보험금의 지급사유) .....	100
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	100
제5조(질병후유장해가족생활지원금(80%이상,연지급형)) .....	102
제6조(보장의 소멸) .....	102
제7조(준용규정) .....	103
<b>1-11. 암진단비(Ⅱ. 연지급형)보장</b> .....	103
제1조(목적) .....	103
제2조(용어의 정의) .....	103
제3조(보험금의 지급사유) .....	104
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	104
제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) ..	105
제6조(암진단비(Ⅱ, 연지급형)) .....	106
제7조(보장의 무효) .....	107
제8조(보장의 소멸) .....	108
제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) .....	108
제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) .....	110
제11조(준용규정) .....	110

<b>▣ 2종 : 암플랜</b> .....	110
<b>2-1. 일반상해사망보장</b> .....	110
제1조(목적) .....	110
제2조(용어의 정의) .....	111
제3조(보험금의 지급사유) .....	111
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	111
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) .....	112
제6조(보장의 소멸) .....	112
제7조(준용규정) .....	113
<b>2-2. 일반상해후유장해보장</b> .....	113
제1조(목적) .....	113
제2조(용어의 정의) .....	113
제3조(보험금의 지급사유) .....	113
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	114
제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) .....	115
제6조(보장의 소멸) .....	116
제7조(준용규정) .....	116
<b>2-3. 5대고액치료비암진단비보장</b> .....	117
제1조(목적) .....	117
제2조(용어의 정의) .....	117
제3조(보험금의 지급사유) .....	117
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	117
제5조(5대고액치료비암의 정의 및 진단확정) .....	118
제6조(5대고액치료비암진단비) .....	119
제7조(보장의 무효) .....	119
제8조(보장의 소멸) .....	120
제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) .....	120
제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) .....	121
제11조(준용규정) .....	122



▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

<b>2-4. 암진단비(Ⅰ,일시지급형)보장</b> .....	122
제1조(목적) .....	122
제2조(용어의 정의) .....	122
제3조(보험금의 지급사유) .....	122
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	123
제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) ..	123
제6조(암진단비(Ⅰ,일시지급형)) .....	124
제7조(보장의 무효) .....	126
제8조(보장의 소멸) .....	126
제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) .....	127
제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) .....	128
제11조(준용규정) .....	128
<b>2-5. 암수술비보장</b> .....	128
제1조(목적) .....	128
제2조(용어의 정의) .....	128
제3조(보험금의 지급사유) .....	129
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	129
제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) ..	130
제6조(수술의 정의와 장소) .....	131
제7조(암수술비) .....	132
제8조(보장의 무효) .....	133
제9조(보장의 소멸) .....	134
제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) .....	134
제11조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) .....	135
제12조(준용규정) .....	135
<b>2-6. 암직접치료입원일당(4일이상120일한도)보장</b> .....	135
제1조(목적) .....	135
제2조(용어의 정의) .....	136
제3조(보험금의 지급사유) .....	136
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) .....	137

제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) ···	139
제6조(입원의 정의와 장소) ···	140
제7조(보장의 무효) ···	141
제8조(보장의 소멸) ···	141
제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) ·································	141
제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) ·········	143
제11조(준용규정) ···	143
<b>2-7. 항암방사선·약물치료비(최초1회한)보장</b> ·····························	143
제1조(목적) ···	143
제2조(용어의 정의) ···	143
제3조(보험금의 지급사유) ···	144
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) ···································	144
제5조(암, 기타피부암, 갑상선암의 정의 및 진단확정) ···················	145
제6조(항암방사선·약물치료의 정의) ·····································	146
제7조(항암방사선·약물치료비(최초1회한)) ·····························	146
제8조(보장의 무효) ···	148
제9조(보장의 소멸) ···	148
제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) ·····························	148
제11조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) ·······	150
제12조(준용규정) ···	150
<b>2-8. 암진단비(Ⅱ,연지급형)보장</b> ·······································	150
제1조(목적) ···	150
제2조(용어의 정의) ···	150
제3조(보험금의 지급사유) ···	151
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) ···································	151
제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) ···	152
제6조(암진단비(Ⅱ,연지급형)) ···	153
제7조(보장의 무효) ···	155
제8조(보장의 소멸) ···	156
제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) ·····························	156

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) ..... 157  
 제11조(준용규정) ..... 157

**무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 특별약관 / 158**

**1. 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관** ..... 158  
 제1조(특별약관의 체결 및 효력) ..... 158  
 제2조(특별면책조건의 내용) ..... 159  
 제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복)) ..... 160  
 제4조(준용규정) ..... 160

**2. 보험료자동납입 특별약관** ..... 161  
 제1조(보험료 납입) ..... 161  
 제2조(보험료의 영수) ..... 161  
 제3조(계약 후 알릴 의무) ..... 161  
 제4조(준용규정) ..... 161

**3. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관** ..... 162  
 제1조(특별약관의 체결 및 효력) ..... 162  
 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유) ..... 162  
 제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복)) ..... 163  
 제4조(준용규정) ..... 163

**4. 지정대리청구서비스 특별약관** ..... 163  
 제1조(적용대상) ..... 163  
 제2조(특별약관의 체결 및 소멸) ..... 163  
 제3조(지정대리청구인의 지정) ..... 164  
 제4조(지정대리청구인의 변경지정) ..... 164  
 제5조(보험금 지급 등의 절차) ..... 164

제6조(보험금의 청구) .....	165
제7조(준용규정) .....	165
<b>【별표1】 장애분류</b> .....	166
<b>【별표1-1】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산</b> .....	190
<b>【별표2】 5대고액치료비암 분류표</b> .....	191
<b>【별표3】 악성신생물(암) 분류표</b> .....	192
<b>【별표4】 제자리신생물 분류표</b> .....	193
<b>【별표5】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표</b> .....	194
<b>【별표6】 뇌졸중 분류표</b> .....	195
<b>【별표7】 뇌혈관질환 분류표</b> .....	196
<b>【별표8】 급성심근경색증 분류표</b> .....	197
<b>【별표9】 허혈성심장질환 분류표</b> .....	198
<b>【별표10】 특정신체부위·질병 분류표</b> .....	199
<b>【별표10-1】 특정신체부위 분류표</b> .....	199
<b>【별표10-2】 특정질병 분류표</b> .....	201

## 가입자 유의사항

### 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### 1. 보험계약 관련 유의사항

##### ● 보험계약전 알릴의무 위반

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

##### ● 부활(효력회복)

- 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

##### ● 상해 및 질병관련 보장

- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형 담보가 포함된 경우 갱신될 때마다 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

## 2. 해지환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 회사 운영에 필요한 경비(계약체결비용, 계약관리 비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(공시이율, 보험계약대출이율 등)에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

### 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

#### ● 암 관련 보장

- 보험계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예 : 1년 등)이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

#### ● 특정질병 관련 보장

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

#### ● 수술 관련 보장

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

### ● 입원 관련 보장

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

### ● 상해 관련 보장

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

## 주요내용 요약서

### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

### 2. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날 부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약을 한 날부터 30일이 초과된 계약 및 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회 할 수 없습니다.

### 3. 계약취소

계약 청약시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약 체결시 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 전자서명을 포함함)을 하지 아니한 때에는 보험계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

### 4. 계약의 무효(신체보장 관련)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고



## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

- 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.
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의 능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세미만자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우에는 그 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

## 5. 계약의 소멸(신체보장 관련)

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

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.

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

## 7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료의 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 보험계약자는 해지된 날부터 3년이내에 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.

## 8. 계약 전 · 후 알릴 의무

계약 전 알릴 의무 : 보험계약자 또는 피보험자는 청약시 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료기관에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

계약 후 알릴 의무 : 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 회사에 알려야 합니다.

- 가. 보험목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험(「공제」를 포함합니다)자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 경우, 보험목적을 양도하거나 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 변경되는 경우

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

등에는 서면으로 회사에 알려야 합니다.

나. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 경우 또는 변경이 생겼음을 알게 된 경우 등에는 서면으로 회사에 알려야 합니다.

알릴 의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 보험계약자 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.

### 9. 보험금의 지급(신체보장 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 그 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드리며 지급예정일은 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다. 이 경우 피보험자 또는 보험수익자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급금으로 지급합니다. 만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

## 보험용어 해설

### ● 보험약관

보험계약에 관하여 보험계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

### ● 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

### ● 보험계약 당사자

- 보험회사, 보험계약자

가. 보험회사 : 보험사고 발생시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사

나. 보험계약자 : 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

### ● 보험계약 관계자

- 피보험자, 보험수익자, 대리인

<신체손해보장> <비용손해보장>

가. 피보험자 : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람으로 피보험자라 정함

나. 보험수익자 : 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

다. 대리인 : 다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람

<재물손해보장> <배상책임보장>

가. 피보험자 : 보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람,

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

즉 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말하며, 해당 보험금을 청구할 수 있는 사람

나. 대리인 : 다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람

● 보험료

- 보험료 : 보험계약자가 납입기간 동안 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 기본계약 보장보험료와 적립보험료, 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관의 보장보험료의 합계액

가. 보장보험료 : 보험계약에서 정한 보험금 지급을 위한 보험료

나. 적립보험료 : 보험회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료

- 보장순보험료 : 기본보험료의 보장보험료 중 부가보험료를 제외한 금액
- 적립순보험료 : 기본보험료의 적립보험료 중 부가보험료를 제외한 금액
- 부가보험료 : 회사 운영에 필요한 계약체결비용 및 계약관리비용과 보험금 지급조사를 위한 손해조사비로 구성

● 보험가액 <재물손해보장> <배상책임보장>

- 피보험이익의 경제적 가치이며, 보험사고가 발생하였을 경우에 피보험자가 입게 되는 손해액의 최고 견적액

● 보험금

<신체손해보장> <비용손해보장>

- 피보험자의 사망, 장애, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

<재물손해보장> <배상책임보장>

- 피보험자의 재물손해, 배상책임손해 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 피보험자에게 지급하는 금액

● **보험기간**

- 회사의 책임이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로 보험증권에 기재된 기간

● **보장개시일**

- 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

● **보험계약일**

- 계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일이며 매년 도래하는 보험계약일을 계약해당일이라 함

● **보험년도**

- 보험계약일로부터 매1년 단위의 연도(당해연도 보험계약 해당일부더 다음년도 보험계약해당일 전일까지의 기간)를 말함

● **책임준비금**

- 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

● **해지환급금**

- 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

## 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 보통약관

### 제 1 절 일반조항

#### 제 1 관 목적 및 용어의 정의

##### 제1조(목적)

이 보험계약(이하 「계약」 이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」 라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」 라 합니다) 사이에 피보험자의 상해(질병 또는 비용손해)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

##### 제2조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의 되지 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 사람(신체, 비용 손해 관련 보장에 한합니다) 또는 만기환급금 지급시기에 회사에 만기환급금을 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. 다만 재물, 배상책임 손해 관련 보장에서는 보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람(피보험이익을 지니고 있는 사람) 또는 해당 보험금을 청구할 수 있는 사람을 말합니다.

## 2. 지급사유 관련 용어

가. 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.

나. 장해: **【별표1】 『장해 분류표』**에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다더라면 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. 이평균공시이율은 금융감독원 홈페이지([www.fss.or.kr](http://www.fss.or.kr))의 「업무자료/보험업무」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.

다. 적용이율 : 보험료 산출시 적용한 이율로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

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

## 4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.



## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

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

## 제2관 보험금의 지급

### 제3조(보험금의 지급사유)

이 계약의 보험금의 지급사유는 「2절 보장조항」에서 정합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

이 계약의 보험금 지급에 관한 세부규정은 「2절 보장조항」에서 정합니다.

### 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 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
  4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
  5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리

거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다.)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

### 제6조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

### 제7조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사 양식)
  2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

#### 【의료법 제3조(의료기관)】

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
  1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
  2. 조산원
  3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

### 제8조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정 신청
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
  6. 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못하여 보험수익자와 회사가 함께 제3자(의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의)를 정하고 그 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 제2항에 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.
- ④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는

그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표1-1】 『보험금을 지급할 때의 적립이율 계산』에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의리기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

**제9조(공시이율의 적용 및 공시)**

- ① 이 계약의 적립 순보험료(적립보험료에서 계약체결비용 및 계약관리비용 등을 차감한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대한 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 보장성 공시이율(5)(이하“공시이율”로 합니다)로 하며, 매월 1일부터 해당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다.
- ② 제1항의 공시이율은 이 계약의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 결정합니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에서 정한 공시이율 및 산출방법 등을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시하며, 계약자에게 연 1회 이상 공시이율의 변경내역을 통지합니다.

**【공시이율】**

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장가고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

### 제10조(만기환급금의 지급)

- ① 회사는 보험기간이 끝난 때에는 적립 순보험료에 대하여 보험료납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 공시이율로 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 적립한 금액을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험기간 중에 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 제9조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항에 따라 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 연단위 복리 0.75%로 합니다.

#### 【최저보증이율】

회사의 운용자산이익률 및 외부지표금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 보증이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 0.75%일 경우), 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(0.75%)로 적립됩니다.

- ② 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
- ③ 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 **【별표1-1】 『보험금을 지급할 때의 적립이율 계산』**에 따릅니다.
- ④ 적립보험료 등의 감액시 만기환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기환급금보다 적어질 수 있습니다.

### 제11조(보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금

액과 적용이율을 연단위 복리로 계산한 금액 중 큰 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 적용이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

### 제12조(주소변경통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다) 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 피보험자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

### 제13조(보험수익자의 지정)

계약자는 보험수익자를 지정할 수 있으며, 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인, 그 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.

### 제14조(대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자 1명을 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 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

## 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제15조(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, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

- ※ 의료법 제3조(의료기관)내지 제3조의 2(병원 등)의 규정에 의한 병원: 30개 이상의 병상(또는 요양병상)을 갖춘 병원, 치과병원, 한방병원(또는 요양병원)
- ※ 의료법 제3조(의료기관)내지 제3조의3(종합병원)의 규정에 의한 종합병원: 100개 이상의 병상구비, 병상 수에 따라 일정개수의 진료과목을 갖추고, 각 진료과목 마다 전속하는 전문의를 둘 것

### 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무)

- ① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험요율(이하 「변경 전 요율」이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 「변경 후 요율」이라 함

니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

- ④ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경 후 요율이 변경 전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제3항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 제1항에 따라 위험이 증가·감소되는 경우 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

**【중대한 과실】**

주의의무의 위반이 현저한 과실, 「중대한 과실」, 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조치 태만히 한 높은 강도의 주의의무위반

**제17조(알릴 의무 위반의 효과)**

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
  - 1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
  - 2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
  - 1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  - 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경



## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

- 우 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 의하여 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 해지할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
  - ④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 「반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
  - ⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제16조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보험금을 지급합니다.
  - ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
  - ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

### 제18조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하

거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제4관 보험계약의 성립과 유지

### 제19조(보험계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- 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 최종진단일)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 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 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.

### 제20조(청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약한 날부터 30일을 초과된 계약 및 진단계약, 보험기간이 1년 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 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

**제21조(약관교부 및 설명의무 등)**

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 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. 인터넷홈페이지에서 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 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 또는 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, 제1항의 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 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제22조(계약의 무효)**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

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 이 계약을 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

**[심신상실자 및 심신박약자]**

< 심신상실자 >

심신상실자(心神喪失者)라 함은 의식은 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 금치산자가 되며, 금치산자의 법률행위는 취소할 수 있습니다.

< 심신박약자 >

심신박약자(心神薄弱者)라 함은 심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 한정치산자가 됩니다. 이 경우 한정치산자의 법률행위에는 법정대리인의 동의가 필요하며, 동의를 얻지 않고 행한 법률행위는 취소할 수 있습니다.

**제23조(계약내용의 변경 등)**

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
  - 1. 보험종목
  - 2. 보험기간
  - 3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
  - 4. 계약자, 피보험자
  - 5. 보험가입금액 보험료등 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.
- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우, 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

**제24조(보험나이 등)**

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제22조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 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) : 2017년 4월 13일  
⇒ 2017년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 28년 6월 11일 = 29세

**제25조(계약의 소멸)**

- ① 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 「제2절 보장조항」에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 계약은 소멸합니다. 이 경우 회사는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 적립부분 책임준비금을 지급합니다. 다만 보장 소멸에 대한 책임준비금의 환급은 「제2절 보장조항」을 따릅니다.

**【책임준비금】**

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

- ② 회사의 보상책임 소멸은 「제2절 보장조항」에서 정합니다.

## 제5관 보험료의 납입

**제26조(제1회 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 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

**【보장개시일】**

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 제17조(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 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

**【보험료】**

보험료 : 보험계약자가 납입기간 동안 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 기본계약 보장보험료와 적립보험료, 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관의 보장보험료의 합계액을 말한다.

- 가. 보장보험료 : 보험계약에서 정한 보험금 지급을 위한 보험료  
나. 적립보험료 : 보험회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료

※ 또한 보험료는 보험금 지급을 위한 위험보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주기 위한 적립 순보험료와 부가보험료(회사 운영에 필요한 계약체결비용 및 계약관리비용과 보험금 지급조사를 위한 손해조사비)로 구성됩니다.

**제27조(제2회 이후 보험료의 납입)**

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계



▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

**【납입기일】**

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

**제28조(보험료의 자동대출납입)**

- ① 계약자는 제29조(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 제36조(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 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일로부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료

되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함)등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

### 제29조(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 발생 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 다음날에 계약이 해지된다는 내용 (이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과이자 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 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출

## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

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 보험료에 이계약의 평균공시이율 + 1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 각 보험상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.

- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약 전 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 및 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제15조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

### 제31조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 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 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를

이행할 수 있습니다.

**【용어풀이】**

1. 강제집행이란 국가의 집행기관이 채권자를 위하여 집행권원에 표시된 사법상의 청구권을 국가권력으로 강제적으로 실현시키는 것을 말합니다.
2. 담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.
3. 국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

## 제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제32조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제22조(계약의 무효)에 따라 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 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

**제33조(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 경우
  - 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.
- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

**제34조(회사의 파산선고와 해지)**

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제35조(해지환급금)**

- ① 이 약관에 따른 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때, 적립 순보험료에 대하여는 보험료납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)부터 공시이율을 적용하며, 제37조(중도인출)에 따라 중도인출한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 적립부분 책임준비금에서 중도인출한 금액을 차감하여 계산합니다. 다만, 보험기간 중에 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 시점 이후부터 제9조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항에 따라 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 연단위복리 0.75%로 합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청

구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표1-1】 『보험금을 지급할 때의 적립이율 계산』에 따릅니다.

- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 적립보험료 등의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금 보다 적어질 수 있습니다.

### 제36조(보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 「보험계약대출」이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금 지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제29조(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.

### 제37조(중도인출)

- ① 계약자는 계약일로부터 1년이상 지난 유효한 계약에 대하여 계약자의 신청이 있는 경우 계약자가 요청하는 시점의 기본계약 해지환급금과 기본계약 적립부분 해지환급금 중 적은 금액(단, 이 계약에서 정한 보험계약대출이 있을 경우 그 원금과 이자 합계액 및 이미 중도인출을 한 경우 그 금액을 차감한 후의 잔액을 기준으로 합니다.)의 80% 한도 내에서 중도인출 할 수 있습니다. 중도인출은 매 보험년도마다 12회에 한합니다.
- ② 중도인출시 만기(해지)환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해지)환급금이 감소합니다.

**【보험년도】**

보험계약일로부터 다음 해의 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 2017년 1월 23일인 경우 보험년도는 1월 23일부터 다음 해 1월 22일까지의 1년을 말합니다.

**제38조(배당금의 지급)**

회사는 이 계약에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

**제7관 분쟁의 조정 등**

**제39조(분쟁의 조정)**

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

**제40조(관할법원)**

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

**제41조(소멸시효)**

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

**【소멸시효】**

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

**제42조(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.

**제43조(회사가 제작한 보험안내자료의 효력)**

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

**【보험안내자료】**

계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다.

**제44조(회사의 손해배상책임)**

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 불구하고 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 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

**제45조(개인정보보호)**

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급



▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

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.

**제46조(준거법)**

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

**제47조(예금보험에 의한 지급보장)**

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

**【예금자보호제도】**

예금자보호제도는 예금보험공사가 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후, 금융기관이 영업정지나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하는 제도를 말합니다.

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 「최고 5천만원」이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. 다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인이면 보호되지 않습니다.

## 제 2 절 보장조항

### ▣ 1종 : 종합플랜

#### 1-1. 일반상해사망보장

##### 제1조(목적)

이 일반상해사망보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 일반상해사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

##### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 일반상해사망: 보험기간 중 상해의 직접 결과로써 사망한 경우를 말합니다.

##### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 만 15세 이상의 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망(일반상해사망)한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 약정한 보험가입금액 전액을 일반상해사망 보험금으로 지급합니다.

##### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제3조(보험금의 지급사유)의 「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 통

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

**[민법 제27조(실종의 선고)]**

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

- ② 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
  - 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 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
  - 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
  - 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해

관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다.)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

#### 제6조(보장의 소멸)

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며, 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임준비금을 지급합니다.

#### 제7조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

## 1-2. 일반상해후유장해보장

#### 제1조(목적)

이 일반상해후유장해보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 일

## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

반상해후유장해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 고도후유장해: 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태를 말합니다.
2. 일반후유장해: 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 장해지급률이 80% 미만에 해당하는 장해상태를 말합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 아래와 같이 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해 고도후유장해보험금: 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 약정한 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 지급합니다.
2. 일반상해 일반후유장해보험금: 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 각 장해지급률이 80% 미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 지급률을 약정한 보험가입금액에 곱하여 산출된 금액을 일반후유장해보험금으로 지급합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해 분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기

간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ③ **【별표1】 『장애 분류표』**에 해당되지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 **【별표1】 『장애 분류표』**의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, **【별표1】 『장애 분류표』**의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**【의료법 제3조의료기관】**

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
  - 1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
  - 2. 조산원
  - 3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, **【별표1】 『장애 분류표』**의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 후유장애보험금에서 이미 지급받은 후유장애보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, **【별표1】 『장애 분류표』**의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 계약에서 후유장애보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

**제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 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
  4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
  5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는

동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

- 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

**제6조(보장의 소멸)**

이 보장의 피보험자가 사망으로 인하여 이 보장에서 규정하는 보험금 지급 사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 보장은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임준비금을 지급합니다.

**【책임준비금】**

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

**제7조(준용규정)**

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

**1-3. 5대고액치료비암진단비보장**

**제1조(목적)**

이 5대고액치료비암진단비보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 5대고액치료비암(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제2조(용어의 정의)**

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의



## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

되지 않는 한 다음과 같습니다.

### 1. 지급사유 관련 용어

가. 5대고액치료비암: **【별표2】 『5대고액치료비암 분류표』**에서 정한 질병을 말합니다.

나. 진단확정: 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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.

### 2. 기간과 날짜 관련 용어

가. 5대고액치료비암 보장개시일: 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 말합니다.

## 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 이 보장의 보험기간 중 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 5대고액치료비암 보장개시일 이후에 「5대고액치료비암」으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 5대고액치료비암진단비를 지급합니다.

## 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 5대고액치료비암진단비 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제5조(5대고액치료비암의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어 「5대고액치료비암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「5대고액치료비암」으로 분류되는 질병으로 【별표2】 『5대고액치료비암 분류표』에서 정한 식도의 악성신생물(암), 췌장의 악성신생물(암), 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암), 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물(암), 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 「5대고액치료비암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격을 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 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「5대고액치료비암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제6조(5대고액치료비암진단비)**

- ① 회사는 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단확정시에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 5대고액치료비암진단비로 지급합니다.



2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우, 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제8조(보장의 소멸)

- ① 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 5대고액치료비암진단비 지급 사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

#### 【책임준비금】

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

### 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

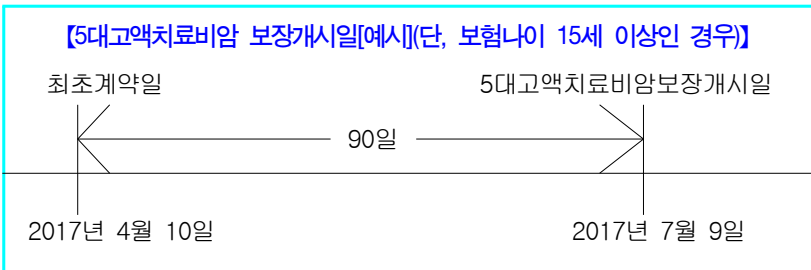
- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 보장에서 정한바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

#### 【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 보장에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제5조(5대고액치료비암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 5대고액치료비암(이하 「5대고액치료비암」 이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「5대고액치료비암 보장개시일」 이라 합니다)에 시작합니다.
- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  1. 「1절 일반조항」 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 「1절 일반조항」 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
  3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우



**제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))**

부활(효력회복)되는 이 보장의 보장개시는 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제9조(제1회보험료 및 회사의 보장개시)제1항의 보장개시일 및 동조 제3항의 5대고액치료비암 보장개시일을 적용합니다.

### 제11조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

## 1-4. 암진단비( 1, 일시지급형)보장

### 제1조(목적)

이 암진단비( 1, 일시지급형)보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 암(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

#### 1. 지급사유 관련 용어

가. 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암: 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병을 말합니다.

나. 진단확정: 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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.

#### 2. 기간과 날짜 관련 용어

가. 암보장개시일: 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 말합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 이 보장의 보험기간 중 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암보장개시일 이후에 「암」으로 진단확정 되거나 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 암진단비(Ⅰ, 일시지급형)를 지급합니다. 다만, 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 및 「갑상선암」은 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 암진단비(Ⅰ, 일시지급형) 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합

병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어 「암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「제자리암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병(【별표4】 『제자리신생물 분류표』)을 말합니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「기타피부암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ④ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「경계성종양」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병(【별표5】 『행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표』)을 말합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「갑상선암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ⑥ 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한



▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

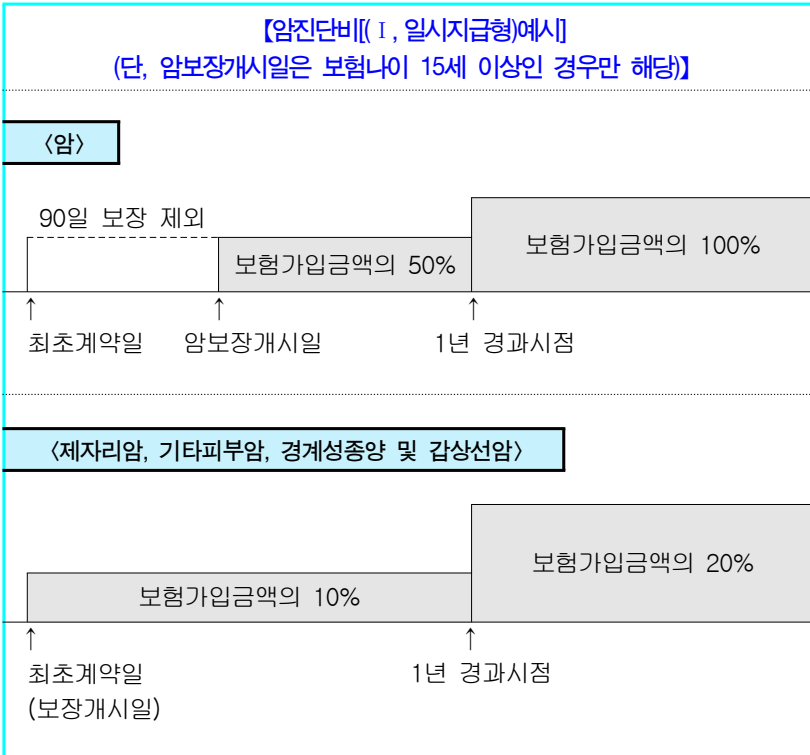
- ⑦ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

**제6조(암진단비( 1,일시지급형))**

- ① 회사는 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단확정시에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 암진단비( 1,일시지급형)로 지급합니다.

구분	지급금액	
	가입 후 1년 미만	가입 후 1년 이상
암 진단확정시	보험가입금액의 50% (단, 최초1회한)	보험가입금액의 100% (단, 최초1회한)
제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암 진단확정시	보험가입금액의 10% (단, 각각 최초1회한)	보험가입금액의 20% (단, 각각 최초1회한)

다만, 「암」 진단 확정후 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정시에는 제자리암진단비, 기타피부암진단비, 경계성종양진단비 또는 갑상선암진단비는 지급하지 않으며, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정 후 「암」으로 진단 확정시에는 암진단비( 1,일시지급형)를 지급합니다.



② 피보험자가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「암」으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암진단비(Ⅰ, 일시지급형)를 지급합니다.

**제7조(보장의 무효)**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 보장을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 보장이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 받

## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 계약의 암보장개시일의 전일 이전에 「암」으로 진단확정되는 경우
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제8조(보장의 소멸)

- ① 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 암진단비(Ⅰ, 일시지급형) (「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」 진단 시 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임준비금을 지급합니다.

### 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

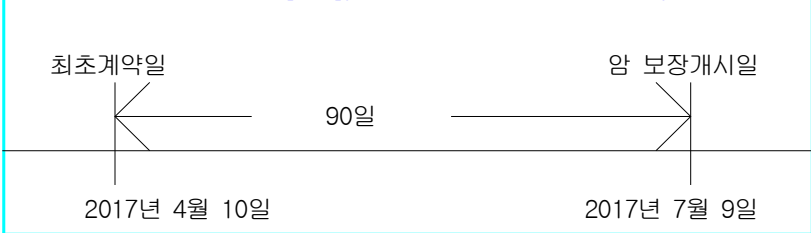
- ① 회사는 계약의 청약에 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 보장에서 정한바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

**【보장개시일】**

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 보장에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 「암」 이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장개시일」 이라 합니다)에 시작합니다.
- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  - 1. 「1절 일반조항」 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  - 2. 「1절 일반조항」 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  - 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우

**【암 보장개시일예시】(단, 보험나이 15세 이상인 경우)**



## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

### 제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 이 보장의 보장개시는 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)제1항의 보장개시일 및 제3항의 암보장개시일을 적용합니다.

### 제11조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

## 1-5. 뇌졸중진단비보장

### 제1조(목적)

이 뇌졸중진단비보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 뇌졸중(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 뇌졸중: 【별표6】 『뇌졸중 분류표』에서 정한 질병을 말합니다.
2. 진단확정: 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 이 보장의 보험기간 중 뇌졸중으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 뇌졸중 진단비를 지급합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 뇌졸중진단비 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

### 제5조(뇌졸중의 정의 및 진단확정)

- ① 이 보장에 있어 「뇌졸중」이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 뇌졸중으로 분류되는 질병(【별표6】 『뇌졸중 분류표』)을 말합니다.

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

- ② 「뇌졸중」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「뇌졸중」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제6조(뇌졸중진단비)**

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단확정시에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 지급금액을 뇌졸중진단비로 지급합니다.

구분	지급금액	
	1년미만	1년이상
뇌졸중 진단확정시	보험가입금액의 50% (최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초 1회한)

- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 뇌졸중으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 뇌졸중진단비를 지급합니다.

**제7조(보장의 소멸)**

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌졸중진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

**【책임준비금】**

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

**제8조(준용규정)**

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

**1-6. 뇌혈관질환진단비보장**

**제1조(목적)**

이 뇌혈관질환진단비보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 뇌혈관질환(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제2조(용어의 정의)**

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 뇌혈관질환: **【별표7】 『뇌혈관질환 분류표』**에서 정한 질병을 말합니다.
2. 진단확정: 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 하여야 합니다.



### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 이 보장  
의 보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 뇌  
혈관질환진단비를 지급합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질  
병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단  
또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 뇌혈관질환진단  
비 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약  
일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이  
지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실  
이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합  
니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」  
제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)  
에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활  
(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을  
제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대  
해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그  
제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에  
규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드  
는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

### 제5조(뇌혈관질환의 정의 및 진단확정)

- ① 이 보장에 있어 「뇌혈관질환」이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에  
있어서 뇌혈관질환으로 분류되는 질병으로 【별표7】 『뇌혈관질환 분류

표』에서 정한 질병을 말합니다.

- ② 「뇌혈관질환」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「뇌혈관질환」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제6조(뇌혈관질환진단비)**

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단확정시에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 지급금액을 뇌혈관질환진단비로 지급합니다.

구분	지급금액	
	1년미만	1년이상
뇌혈관질환 진단확정시	보험가입금액의 50% (최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초 1회한)

- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 뇌혈관질환으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 뇌혈관질환진단비를 지급합니다.

**제7조(보장의 소멸)**

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌혈관질환진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임 준비금을

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

지급합니다.

**【책임준비금】**

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

**제8조(준용규정)**

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

**1-7. 급성심근경색증진단비보장**

**제1조(목적)**

이 급성심근경색증진단비보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 급성심근경색증(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제2조(용어의 정의)**

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 급성심근경색증: **【별표8】 『급성심근경색증 분류표』**에서 정한 질병을 말합니다.
2. 진단확정: 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

**제3조(보험금의 지급사유)**

회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 이 보장  
의 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에  
게 급성심근경색증진단비를 지급합니다.

**제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질  
병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단  
또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 급성심근경색증  
진단비 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약  
일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이  
지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실  
이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합  
니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」  
제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)  
에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활  
(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을  
제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해  
합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의  
의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합  
병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은  
회사가 전액 부담합니다.

**제5조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어서 「급성심근경색증」이라 함은 제7차 한국표준질병·사인  
분류에 있어서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(【별표8】 『급성심근경

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

색증 분류표』)을 말합니다.

- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기에의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「급성심근경색증」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제6조(급성심근경색증진단비)**

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단확정시에는 보험수익자에게 아래의 지급금액을 최초 1회에 한하여 급성심근경색증진단비로 지급합니다.

구분	지급금액	
	1년미만	1년이상
급성심근경색증 진단확정시	보험가입금액의 50% (최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초 1회한)

- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 급성심근경색증으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 급성심근경색증진단비를 지급합니다.

**제7조(보장의 소멸)**

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 급성심근경색증진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

### 제8조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

## 1-8. 허혈성심장질환진단비보장

### 제1조(목적)

이 허혈성심장질환진단비보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 허혈성심장질환(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 허혈성심장질환: 【별표9】 『허혈성심장질환 분류표』에서 정한 질병을 말합니다.
2. 진단확정: 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 이 보장의 보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 아래의 지급금액을 최초 1회에 한하여 허혈성심장질환진단비로 지급합니다.

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

구분	지급금액	
	1년미만	1년이상
허혈성심장질환 진단확정시	보험가입금액의 50% (최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초 1회한)

- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 허혈성심장질환으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 보험금을 지급합니다.

**제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**【의료법 제3조(의료기관)】**

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
  2. 조산원
  3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

**제5조(허혈성심장질환의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어서 「허혈성심장질환」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인 분류에 있어서 「허혈성심장질환」 으로 분류되는 질병으로 **【별표9】 『허혈성심장질환 분류표』**에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 「허혈성심장질환」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「허혈성심장질환」으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제6조(보장의 소멸)**

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

**제7조(준용규정)**

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절



## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

### 1-9. 일반상해후유장해가족생활지원금(80%이상,연지급형)보장

#### 제1조(목적)

이 일반상해후유장해가족생활지원금(80%이상, 연지급형)보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 일반상해후유장해(80%이상)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

#### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 후유장해(80%이상): 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태를 말합니다.

#### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 이 보장의 보험기간 중 상해의 직접결과로써 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 일반상해후유장해가족생활지원금(80%이상, 연지급형)을 지급합니다.

#### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표1】 『장해 분류표』에 장해판정시기를 별도로 정한 경우

에는 그에 따릅니다.

- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일로부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ③ **【별표1】 『장해 분류표』**에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 **【별표1】 『장해 분류표』**의 구분에 준하여 장해지급률 결정합니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, **【별표1】 『장해 분류표』**의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 일반상해후유장해가족생활지원금(80%이상, 연지급형)을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다. 다만, **【별표1】 『장해 분류표』**의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

**제5조(일반상해후유장해가족생활지원금(80%이상,연지급형))**

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당된 때에는 보험수익자에게 아래의 지급금액을 최초 1회에 한하여 보험금으로 매년 지급사유발생해당일에 5년간 확정 지급합니다. 다만, 해당월의 지급사유발생해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 지급사유발생해당일로 합니다.

<b>【보험금 지급】</b>			
가입금액	1회 지급액	지급횟수	총지급금액
가입금액	가입금액	5회	가입금액×5회

<b>【예시】</b>			
총 지급금액	지급기준	가입금액 등 표기	
		가입금액	1회 지급액
500만원	보험가입금액 × 5회	100만원	100만원

**【지급사유발생해당일】**

최초 사고발생일과 동일한 월, 일을 말합니다.

예시1) 지급사유 발생일 : 2017년 10월 1일 ⇒ 지급사유발생해당일 : 10월 1일

예시2) 지급사유 발생일 : 2017년 2월 29일 ⇒ 지급사유발생해당일 : 2월 말일

- ② 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 적용이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

**제6조(보장의 소멸)**

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 일반상해후유장해가족생활지원금(80%이상, 연지급형) 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효

력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

**【책임준비금】**

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

**제7조(준용규정)**

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

**1-10. 질병후유장해가족생활지원금(80%이상, 연지급형)**

**제1조(목적)**

이 질병후유장해가족생활지원금(80%이상, 연지급형)(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 질병후유장해(80%이상)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제2조(용어의 정의)**

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 질병후유장해(80%이상): 보험기간 중 진단확정된 질병으로 **【별표1】 『장해 분류표』**에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태를 말합니다

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 이 보장  
의 보험기간 중에 질병의 직접결과로써 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한  
장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 된 경우에는 보험수익자에게  
질병후유장해가족생활지원금(80%이상,연지급형)을 지급합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 그 질병의 진단확정일부터  
180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 진단확정일부터 180일이 되는 날  
의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로  
결정합니다. 다만, 장해 분류표(【별표1】 『장해 분류표』 참조)에 장해판  
정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기  
간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 질병  
의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 질  
병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화  
된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ③ 청약서상 “계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다.)”에 해당하는 질병  
으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다.)에 진단 또  
는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당  
질병과 관련된 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라고 하더라도 청  
약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이  
지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실  
이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합  
니다.
- ⑤ 제4항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 「1절 일반조항」 제  
29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에  
서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활

(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

- ⑦ **【별표1】** 『장해 분류표』에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 **【별표1】** 『장해 분류표』의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다. 다만, **【별표1】** 『장해 분류표』의 각 장해분류별 최저지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 질병후유장해가족생활지원금(80%이상, 연지급형)을 지급하지 않습니다.
- ⑧ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 종합병원소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑨ 같은 질병으로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, **【별표1】** 『장해 분류표』의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 다른 질병으로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 질병후유장해가족생활지원금(80%이상, 연지급형)을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 이미 지급받은 후유장해보험금에 해당하는 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다. 다만, **【별표1】** 『장해 분류표』의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제10항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

**제5조(질병후유장해가족생활지원금(80%이상,연지급형))**

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당된 때에는 보험수익자에게 아래의 지급금액을 최초 1회에 한하여 보험금으로 매년 지급사유 발생 해당일에 5년간 확정 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 보험금 지급사유 발생해당일로 합니다.

[보험금 지급]			
가입금액	1회 지급액	지급횟수	총지급금액
가입금액	가입금액	5회	가입금액×5회

[예시]			
총 지급금액	지급기준	가입금액 등 표기	
		가입금액	1회 지급액
500만원	보험가입금액 × 5회	100만원	100만원

**[보험금 지급사유 발생해당일]**

최초 사고발생일과 동일한 월, 일을 말합니다.

예시1) 보험금 지급사유 발생일 : 2017년 10월 1일 ⇒ 보험금 지급사유 발생해당일 : 10월 1일

예시2) 보험금 지급사유 발생일 : 2017년 2월 29일 ⇒ 보험금 지급사유 발생 해당일 : 2월 말일

- ② 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 적용이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

**제6조(보장의 소멸)**

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병후유장해가족생활지원금(80%이상,연지급형) 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.

- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

### 제7조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

## 1-11. 암진단비(Ⅱ. 연지급형)보장

### 제1조(목적)

이 암진단비(Ⅱ, 연지급형)보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 암(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

#### 1. 지급사유 관련 용어

가. 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암: 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병을 말합니다.

나. 진단확정: 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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.



## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

### 2. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 암보장개시일: 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 말합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 이 보장의 보험기간 중 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암보장개시일 이후에 「암」으로 진단확정되거나 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 암진단비(Ⅱ, 연지급형)를 지급합니다. 다만, 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 및 「갑상선암」은 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 암진단비(Ⅱ, 연지급형) 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어 「암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「제자리암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병(【별표4】 『제자리신생물 분류표』)을 말합니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「기타피부암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ④ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「경계성종양」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병(【별표5】 『행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표』)을 말합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「갑상선암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ⑥ 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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 상기에 의한 진단이 가능하지 않

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

을 때에는 피보험자가 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

- ⑦ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

**제6조(암진단비(II,연지급형))**

- ① 회사는 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단확정시 최초 1회에 한하여 암진단확정일부터 2년 경과 후 보험수익자에게 아래와 같이 암진단비(II,연지급형)를 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 보험금 지급사유 발생해당일로 합니다.

【보험금 지급】			
가입금액	1회 지급액	지급횟수	총지급금액
가입금액	가입금액	5회	가입금액×5회

【예시】			
총 지급금액	지급기준	가입금액 등 표기	
		가입금액	1회 지급액
500만원	보험가입금액 × 5회	100만원	100만원

**【보험금 지급사유 발생해당일】**

최초 사고발생일과 동일한 월, 일을 말합니다.

예시1) 보험금 지급사유 발생일 : 2017년 10월 1일 ⇒ 보험금 지급사유 발생해당일 : 10월 1일

예시2) 보험금 지급사유 발생일 : 2017년 2월 29일 ⇒ 보험금 지급사유 발생 해당일 : 2월 말일

구분	지급금액	
	가입 후 1년 미만	가입 후 1년 이상
암 진단확정시	보험가입금액의 50%를 암 진단 확정시점부터 2년 경과 후 5년동안 매년 진단확정일에 확정지급 (단, 최초 1회한)	보험가입금액의 100%를 암 진단 확정시점부터 2년 경과 후 5년동안 매년 진단확정일에 확정지급 (단, 최초 1회한)
제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암 진단확정시	보험가입금액의 10%를 암 진단 확정시점부터 2년 경과 후 5년동안 매년 진단확정일에 확정지급 (단, 각각 최초 1회한)	보험가입금액의 20%를 암 진단 확정시점부터 2년 경과 후 5년동안 매년 진단확정일에 확정지급 (단, 각각 최초 1회한)

다만, 「암」 진단 확정후 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정시에는 제자리암진단비, 기타피부암진단비, 경계성종양진단비 또는 갑상선암진단비는 지급하지 않으며, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로진단 확정 후 「암」으로 진단 확정시에는 암진단비(Ⅱ,연지급형)를 지급합니다.

- ② 피보험자가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「암」으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암진단비(Ⅱ,연지급형)를 지급합니다.
- ③ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 적용이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

**제7조(보장의 무효)**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 보장을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 보장이 무효로 된

## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 계약의 암보장개시일의 전일 이전에 「암」으로 진단확정되는 경우
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제8조(보장의 소멸)

- ① 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 암진단비(Ⅱ, 연지급형)(「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」 진단 시 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

#### 【책임준비금】

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

### 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 보장에서 정한바에 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 또

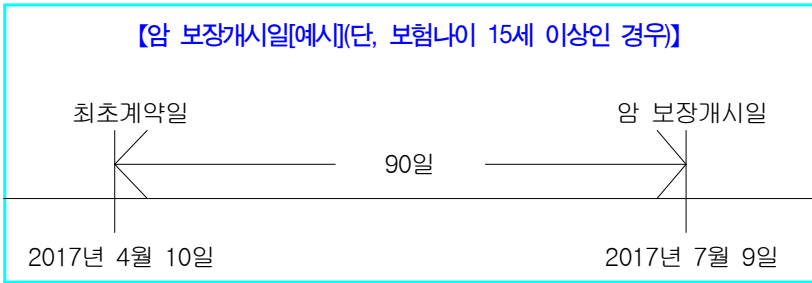
는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

**【보장개시일】**

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 보장에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 「암」이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장개시일」이라 합니다)에 시작합니다.
- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  - 1. 「1절 일반조항」 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  - 2. 「1절 일반조항」 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  - 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관



**제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))**

부활(효력회복)되는 이 보장의 보장개시는 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)제1항의 보장개시일 및 제3항의 암보장개시일을 적용합니다.

**제11조(준용규정)**

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

**▣ 2종 : 암플랜**

**2-1. 일반상해사망보장**

**제1조(목적)**

이 일반상해사망보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 일반상해사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 일반상해사망: 보험기간 중 상해의 직접 결과로써 사망한 경우를 말합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 만 15세 이상의 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망(일반상해사망)한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 보험수익자에게 약정한 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제3조(보험금의 지급사유)의 「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.

#### 【민법 제27조(실종의 선고)】

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

- ② 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은



## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

회사가 전액 부담합니다.

### 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 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
  4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
  5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

### 제6조(보장의 소멸)

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는

이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.

- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 이 보장의 책임준비금을 지급합니다.

### 제7조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제10조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

## 2-2. 일반상해후유장해보장

### 제1조(목적)

이 일반상해후유장해보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 일반상해후유장해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 지급사유 관련 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 고도후유장해: 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태를 말합니다.
2. 일반후유장해: 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 장해지급률이 80% 미만에 해당하는 장해상태를 말합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 아래와 같이 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 일반상해 고도후유장해보험금: 보험기간 중에 상해의 직접결과로써

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 약정한 보험가입금액 전액을 고도후유장해보험금으로 지급합니다.

2. 일반상해 일반후유장해보험금: 보험기간 중에 상해의 직접결과로써

【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 각 장해지급률이 80% 미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자에게 【별표1】 『장해 분류표』에서 정한 지급률을 약정한 보험가입금액에 곱하여 산출된 금액을 일반후유장해보험금으로 지급합니다.

**제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 제3조(보험금의 지급사유)에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 【별표1】 『장해 분류표』에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ③ 【별표1】 『장해 분류표』에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 나이, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 【별표1】 『장해 분류표』의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 【별표1】 『장해 분류표』의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합 병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**【의료법 제3조(의료기관)】**

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
  2. 조산원
  3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

- ⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, **【별표1】 『장해 분류표』**의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, **【별표1】 『장해 분류표』**의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.
- ⑧ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

**제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
  3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
  4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
  5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
  3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

**제6조(보장의 소멸)**

이 보장의 피보험자가 사망으로 인하여 이 보장에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 보장은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임준비금을 지급합니다.

**제7조(준용규정)**

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

## 2-3. 5대고액치료비암진단비보장

### 제1조(목적)

이 5대고액치료비암진단비보장(이하 「보장」 이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」 라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」 라 합니다) 사이에 피보험자의 5대고액치료비암(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

#### 1. 지급사유 관련 용어

가. 5대고액치료비암: 【별표2】 『5대고액치료비암 분류표』에서 정한 질병을 말합니다.

나. 진단확정: 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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.

#### 2. 기간과 날짜 관련 용어

가. 5대고액치료비암 보장개시일: 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 말합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 이 보장의 보험기간 중 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」 라 합니다)가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 5대고액치료비암 보장개시일 이후에 「5대고액치료비암」으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 5대고액치료비암진단비를 지급합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병

## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 5대고액치료비암진단비 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정 된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」 이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

### 제5조(5대고액치료비암의 정의 및 진단확정)

- ① 이 보장에 있어 「5대고액치료비암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 「5대고액치료비암」으로 분류되는 질병으로 **【별표2】 『5대고액치료비암 분류표』**에서 정한 식도의 악성신생물(암), 췌장의 악성신생물(암), 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암), 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물(암), 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 「5대고액치료비암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사

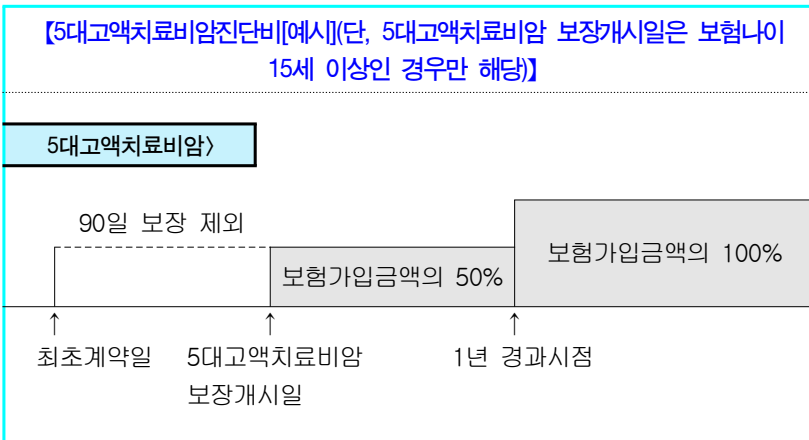
사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「5대고액치료비암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

**제6조(5대고액치료비암진단비)**

- ① 회사는 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단확정시에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 5대고액치료비암진단비로 지급합니다.

구분	지급금액	
	가입 후 1년 미만	가입 후 1년 이상
5대고액치료비암 진단 확정시	보험가입금액의 50% (단, 최초1회한)	보험가입금액의 100% (단, 최초1회한)

- ② 피보험자가 5대고액치료비암 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 5대고액치료비암으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 5대고액치료비암진단비를 지급합니다.



**제7조(보장의 무효)**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 보장을 무효로 하며 이미 납입한



## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

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 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 5대고액치료비암 보장개시일의 전일 이전에 「5대고액치료비암」으로 진단확정 되는 경우
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제8조(보장의 소멸)

- ① 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 5대고액치료비암진단비 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

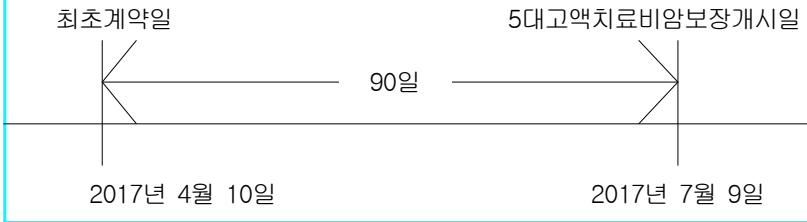
### 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 보장에서 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 신용카드 매출승인에 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 지

급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 보장에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제5조(5대고액치료비암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 5대고액치료비암(이하 「5대고액치료비암」 이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「5대고액치료비암 보장개시일」 이라 합니다)에 시작합니다.
- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  1. 「1절 일반조항」 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 「1절 일반조항」 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우

**[5대고액치료비암 보장개시일[예시](단, 보험나이 15세 이상인 경우)]**



**제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))**

부활(효력회복)되는 이 보장의 보장개시는 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)제1항의 보장개시일 및 제3항의 5대고액치료비암 보장개시일을 적용합니다.

### 제11조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

## 2-4. 암진단비( I, 일시지급형)보장

### 제1조(목적)

이 암진단비( I, 일시지급형)보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 암(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

#### 1. 지급사유 관련 용어

가. 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암: 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병을 말합니다.

나. 진단확정: 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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.

#### 2. 기간과 날짜 관련 용어

가. 암보장개시일: 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 말합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 이 보장의 보험기간 중 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한

암보장개시일 이후에 「암」으로 진단확정되거나 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 암진단비(Ⅰ,일시지급형)을 지급합니다. 다만, 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 및 「갑상선암」은 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다.

**제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 암진단비(Ⅰ,일시지급형) 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정 된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어 「암」이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 C44(기타 피부의 악성 신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.

- ② 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「제자리암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병(【별표4】 『제자리신생물 분류표』)을 말합니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「기타피부암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ④ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「경계성종양」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병(【별표5】 『행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표』)을 말합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「갑상선암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ⑥ 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부형자가 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ⑦ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

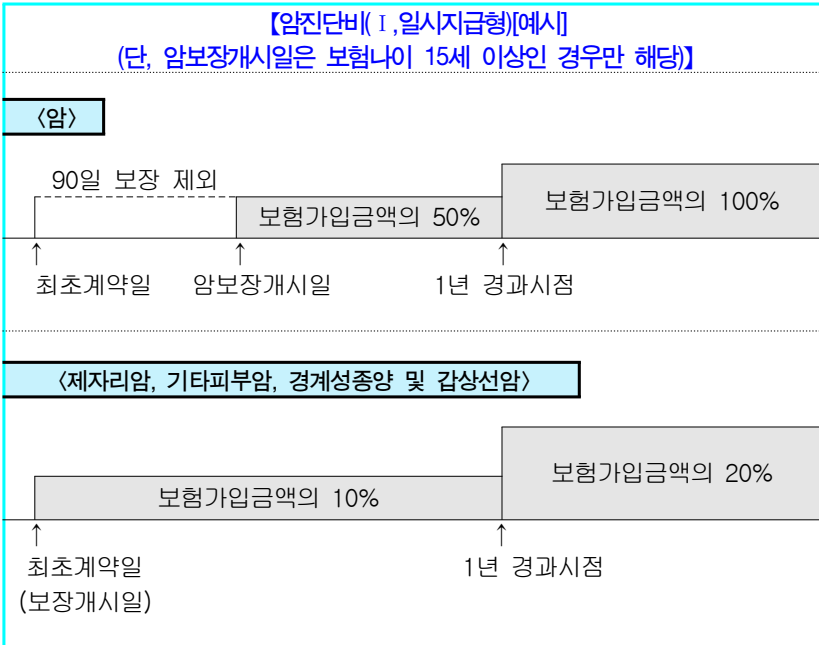
**제6조(암진단비(Ⅰ, 일시지급형))**

- ① 회사는 피부형자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단확정시에는 보

험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 암진단비(Ⅰ, 일시지급형)로 지급합니다.

구분	지급금액	
	가입 후 1년 미만	가입 후 1년 이상
암 진단확정시	보험가입금액의 50% (단, 최초1회한)	보험가입금액의 100% (단, 최초1회한)
제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암 진단확정시	보험가입금액의 10% (단, 각각 최초1회한)	보험가입금액의 20% (단, 각각 최초1회한)

다만, 「암」 진단 확정후 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정시에는 제자리암진단비, 기타피부암진단비, 경계성종양진단비 또는 갑상선암진단비는 지급하지 않으며, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정 후 「암」으로 진단 확정시에는 암진단비(Ⅰ, 일시지급형)를 지급합니다.



## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

- ② 피보험자가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「암」으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암진단비(Ⅰ, 일시지급형)를 지급합니다.

### 제7조(보장의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 보장을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 보장이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 계약의 암보장개시일의 전일 이전에 「암」으로 진단 확정 되는 경우
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제8조(보장의 소멸)

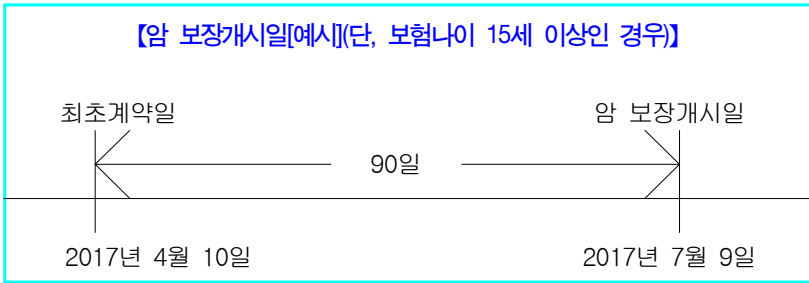
- ① 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 암진단비(Ⅰ, 일시지급형) ( 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」 진단 시 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지 환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

**제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)**

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 보장에서 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 보장에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 「암」이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장개시일」이라 합니다)에 시작합니다.
- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  1. 「1절 일반조항」 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 「1절 일반조항」 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우



▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관



**제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))**

부활(효력회복)되는 이 보장외의 보장개시는 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)제1항의 보장개시일 및 제3항의 암보장개시일을 적용합니다.

**제11조(준용규정)**

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

**2-5. 암수술비보장**

**제1조(목적)**

이 암수술비보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 암(수술)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제2조(용어의 정의)**

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의

되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 지급사유 관련 용어

가. 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암: 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병을 말합니다.

나. 수술: 제6조(수술의 정의와 장소)에서 정한 『수술』을 말합니다.

2. 기간과 날짜 관련 용어

가. 암보장개시일: 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 말합니다.

**제3조(보험금의 지급사유)**

회사는 이 보장의 보험기간 중에 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암보장개시일 이후에 「암」으로 진단확정 되거나 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 제6조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받은 때에는 보험수익자에게 암수술비를 지급합니다.

**제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 암수술비 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 항암방사선 및 항암약물치료는 암수술비가 지급되지 않습니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어 「암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「제자리암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병(【별표4】 『제자리신생물 분류표』)을 말합니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「기타피부암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ④ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「경계성종양」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병(【별표5】 『행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표』)을 말합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「갑상선암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)로 분류되는 질

병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.

- ⑥ 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ⑦ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

#### 제6조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 보장에 있어 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리 하에 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 직접적인 치료를 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것)등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술 평가위원회 【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.)을 말합니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

**【신의료기술평가위원회】**

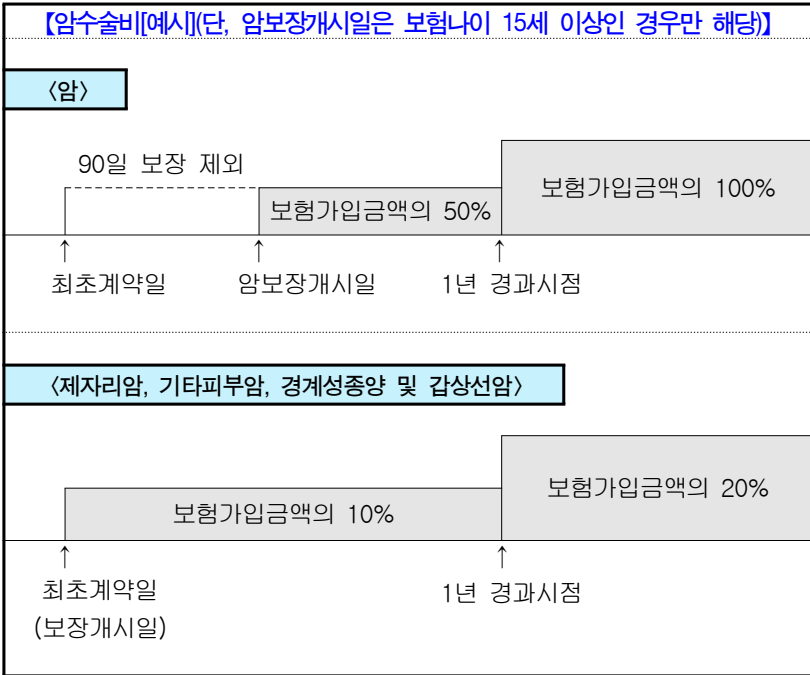
의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 「수술」은 「항암방사선치료」와 「항암약물치료」는 제외합니다.
- ③ 제2항의 『항암방사선치료』라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.
- ④ 제2항의 『항암약물치료』라 함은 내과 전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

**제7조(암수술비)**

회사는 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 수술시에는 보험수익자에게 수술 1회당 아래의 금액을 암수술비로 지급합니다.

구분	지급금액	
	가입 후 1년 미만	가입 후 1년 이상
암 수술시	보험가입금액의 50% (단, 수술1회당)	보험가입금액의 100% (단, 수술1회당)
제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암 수술시	보험가입금액의 10% (단, 수술1회당)	보험가입금액의 20% (단, 수술1회당)



**제8조(보장의 무효)**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 보장을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 보장이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 암보장개시일의 전일 이전에 「암」으로 진단확정 되는 경우
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제9조(보장의 소멸)

이 보장의 피보험자가 사망으로 인하여 이 보장에서 규정하는 보험금 지급 사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 보장은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임준비금을 지급합니다.

### 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약이 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 보장에서 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 보장에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 「암」이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장개시일」이라 합니다)에 시작합니다.
- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  1. 「1절 일반조항」 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 「1절 일반조항」 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우





**제2조(용어의 정의)**

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의 되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 지급사유 관련 용어

가. 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암: 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병을 말합니다.

나. 입원: 제6조(입원의 정의와 장소)에서 정한 『입원』을 말합니다.

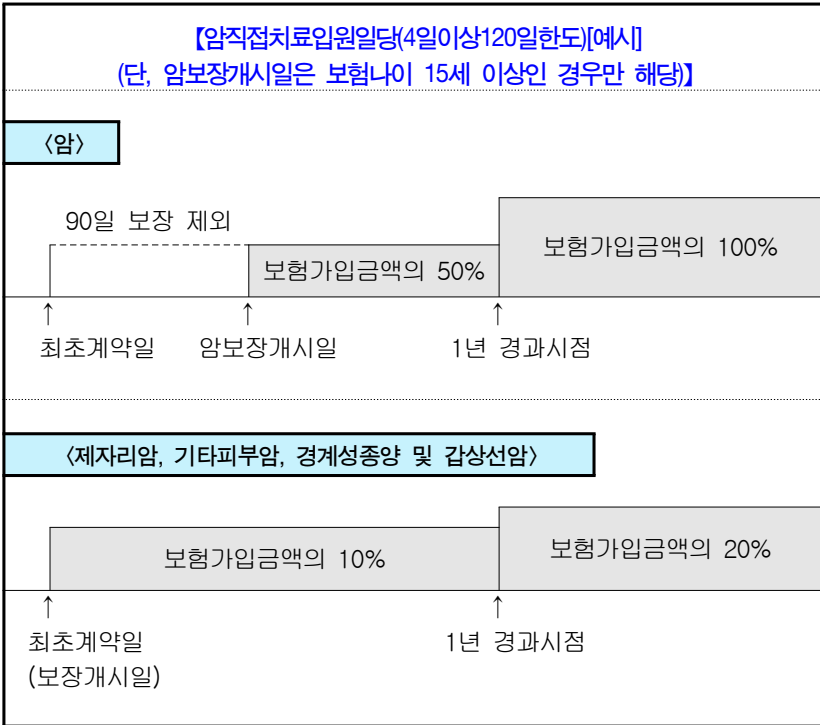
2. 기간과 날짜 관련 용어

가. 암보장개시일: 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 말합니다.

**제3조(보험금의 지급사유)**

회사는 이 보장의 보험기간 중 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암보장개시일 이후에 「암」으로 진단확정 되거나 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 4일이상 계속입원하여 제6조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받은 때에는 보험수익자에게 아래의 지급금액을 보험금으로 지급합니다.

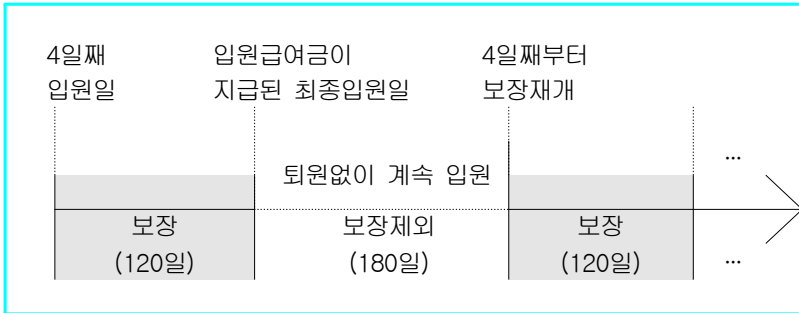
구분	지급금액	
	가입 후 1년 미만	가입 후 1년 이상
암으로 4일이상 계속 입원시	3일초과 1일당 보험가입금액 50%	3일초과 1일당 보험가입금액 100%
제자리암, 기타피부암, 경계성종양 또는 갑상선암으로 4일이상 계속입원시	3일초과 1일당 보험가입금액 10%	3일초과 1일당 보험가입금액 20%



**제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 보험금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ② 피보험자가 동일한 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제1항을 적용합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고, 동일한 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」에 대한 입원이라도 보험금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 보험금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 보험금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관



- ④ 이 특별약관에서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적이 되었던 동일한 암치료로 계속하여 입원하는 것을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 암 치료를 목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- ⑤ 피보험자가 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 이 보장의 보험기간이 끝났을 때에도 계속적인 입원기간에 대하여는 제1항의 규정에 따라 보험금을 계속 보장하여 드립니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 청약서상 「계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑧ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ⑨ 제8항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ⑩ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어 「암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 C44(기타피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「제자리암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병(【별표4】 『제자리신생물 분류표』)을 말합니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「기타피부암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ④ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「경계성종양」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병(【별표5】 『행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표』)을 말합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「갑상선암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ⑥ 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부형자가 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

- ⑦ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

**제6조(입원의 정의와 장소)**

- ① 이 보장에 있어서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사 및 한의사의 자격을 가진 자 (이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 보장에 있어서 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 직접적인 치료를 목적으로 한 입원이란 의사에 의해 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단이 된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」을 입원 치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 직접적인 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종

양」 또는 「갑상선암」으로 진단된 경우에는 이는 암의 직접적인 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

### 제7조(보장의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 보장을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 보장이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 암보장개시일의 전일 이전에 「암」으로 진단확정되는 경우
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제8조(보장의 소멸)

이 보장의 피보험자가 사망으로 인하여 이 보장에서 규정하는 보험금 지급 사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 보장은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임준비금을 지급합니다.

#### 【책임준비금】

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

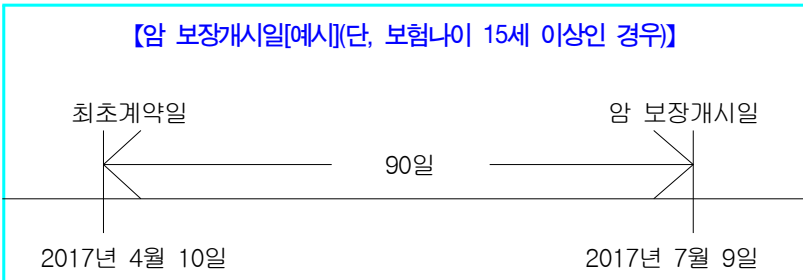
### 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 보장에서 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

시됩니다. 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 보장에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 「암」이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장개시일」이라 합니다)에 시작합니다.
- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  - 1. 「1절 일반조항」 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  - 2. 「1절 일반조항」 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
  - 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우



### 제10조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 이 보장의 보장개시는 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)제1항의 보장개시일 및 동조 제3항의 암보장개시일을 적용합니다.

### 제11조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 및 제10조(만기환급금의 지급)은 제외합니다.

## 2-7. 항암방사선·약물치료비(최초1회한)보장

### 제1조(목적)

이 항암방사선·약물치료비(최초1회한)보장(이하 「보장」 이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」 라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」 라 합니다) 사이에 피보험자의 암(항암방사선·약물치료)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

### 제2조(용어의 정의)

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

#### 1. 지급사유 관련 용어

- 가. 암, 기타피부암, 갑상선암: 제5조(암, 기타피부암, 갑상선암의 정의 및 진단확인)에서 정한 질병을 말합니다.
- 나. 항암방사선치료: 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료



## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

법을 말합니다.

- 다. 항암약물치료: 내과 전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

### 2. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 암보장개시일: 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 말합니다.

### 제3조(보험금의 지급사유)

회사는 이 보장의 보험기간 중 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암보장개시일 이후에 「암」으로 진단확정되거나 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 제6조(항암방사선·약물치료의 정의)에서 정한 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우에는 보험수익자에게 항암방사선·약물치료비(최초1회한)를 지급합니다.

### 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 항암방사선·약물치료비(최초1회한) 중 해당 질병과 관련한 항암방사선·약물치료비(최초1회한)를 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**【의료법 제3조의료기관】**

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
  - 1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
  - 2. 조산원
  - 3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

**제5조(암, 기타피부암, 갑상선암의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어 「암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「기타피부암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』 참조)을 말합니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「갑상선암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』 참조)을 말합니다.
- ④ 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」의 진단확정은 해부병리 또는 임

## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

상병리의 전문의사자격증을 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 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

- ⑤ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

### 제6조(항암방사선·약물치료의 정의)

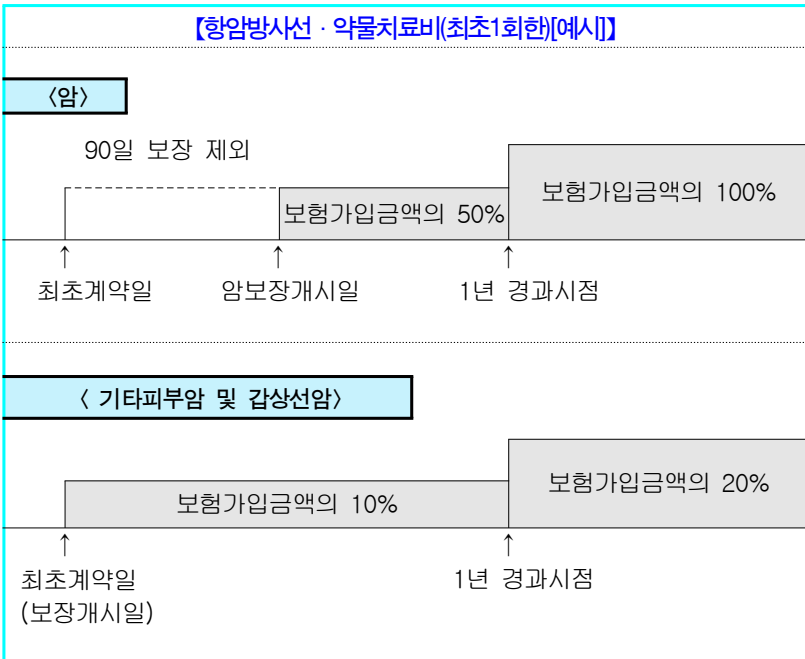
- ① 이 보장에 있어 「항암방사선치료」라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 조사(照射)하여 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」을 치료하는 것을 말합니다.
- ② 이 보장에 있어 「항암약물치료」라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말 합니다.

### 제7조(항암방사선·약물치료비(최초1회한))

회사는 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 항암방사선·약물치료 시에는 보험수익자에게 최초1회에 한하여 아래의 지급금액을 항암방사선·약물치료비(최초1회한)로 지급합니다.

구분	지급금액	
	가입 후 1년 미만	가입 후 1년 이상
암	보험가입금액의 50% (단, 최초1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100% (단, 최초1회에 한하여 지급)
기타피부암, 갑상선암	보험가입금액의 10% (단, 각각 최초1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 20% (단, 각각 최초1회에 한하여 지급)

다만, 「암」으로 항암방사선·약물치료를 받은 후 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우에는 기타피부암 항암방사선·약물치료비(최초1회한) 또는 갑상선암 항암방사선·약물치료비(최초1회한)는 지급하지 않으며, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 항암방사선·약물치료를 받은 후 「암」으로 항암방사선·약물치료를 받은 경우에는 항암방사선·약물치료비(최초1회한)를 지급 합니다.



## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

### 제8조(보장의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 보장을 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 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 최초계약의 암보장개시일의 전일 이전에 「암」으로 진단확정 되는 경우
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제9조(보장의 소멸)

- ① 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「암」으로 인한 항암방사선·약물치료비(최초1회한)(「기타피부암」 및 「갑상선암」으로 인한 항암방사선·약물치료시 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

#### 【책임준비금】

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

### 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 보장에

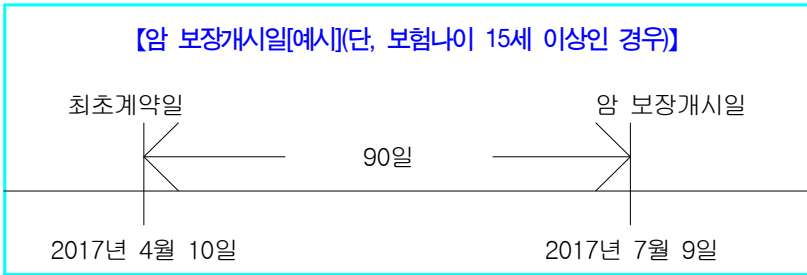
서 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

**【보장개시일】**

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 보장에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제5조(암, 기타피부암, 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 「암」 이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 「암보장개시일」 이라 합니다)에 시작합니다.
- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  1. 「1절 일반조항」 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 「1절 일반조항」 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
  3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관



**제11조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))**

부활(효력회복)되는 이 보장의 보장개시는 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 계약일로 하여 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항의 보장개시일 및 제3항의 암보장개시일을 적용합니다.

**제12조(준용규정)**

이 보장에서 정하지 않은 사항은 「1절 일반조항」을 따릅니다. 다만, 「1절 일반조항」 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제37조(중도인출)은 제외합니다.

**2-8. 암진단비(Ⅱ, 연지급형)보장**

**제1조(목적)**

이 암진단비(Ⅱ, 연지급형) 보장(이하 「보장」이라 합니다)은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)와 보험회사(이하 「회사」라 합니다) 사이에 피보험자의 암(진단)에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제2조(용어의 정의)**

이 보장에서 사용되는 용어의 정의는, 이 보장의 다른 조항에서 달리 정의

되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 지급사유 관련 용어

가. 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암: 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병을 말합니다.

나. 진단확정: 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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.

2. 기간과 날짜 관련 용어

가. 암보장개시일: 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 말합니다.

**제3조(보험금의 지급사유)**

회사는 이 보장의 보험기간 중 보험증권에 기재된 피보험자(이하 「피보험자」라 합니다)가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암보장개시일 이후에 「암」으로 진단확정되거나 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 암진단비(Ⅱ,연지급형)를 지급합니다. 다만, 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 및 「갑상선암」은 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다.

**제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ① 청약서상 「계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)」에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 암진단비(Ⅱ,연지급형) 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이



▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 보장에 따라 보장합니다.

- ③ 제2항의 「청약일 이후 5년이 지나는 동안」 이라 함은 「1절 일반조항」 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약이 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 「1절 일반조항」 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**【의료법 제3조의료기관】**

- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
  - 1. 의원급 의료기관 : 의원, 치과의원, 한의원
  - 2. 조산원
  - 3. 병원급 의료기관 : 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원

**제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정)**

- ① 이 보장에 있어 「암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「제자리암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리신생물로 분류되는 질병(【별표4】 『제자리신생물 분류표』)을 말합니다.

- ③ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「기타피부암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ④ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「경계성종양」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병(【별표5】 『행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표』)을 말합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 「갑상선암」 이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)로 분류되는 질병(【별표3】 『악성신생물(암) 분류표』)을 말합니다.
- ⑥ 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 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 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ⑦ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

### 제6조(암진단비(Ⅱ,연지급형))

- ① 회사는 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단확정 경우에는 최초1회에 한하여 암진단확정일부터 2년 경과 후 보험수익자에게 아래와 같이 암진단비(Ⅱ,연지급형)를 지급합니다. 다만, 해당월의 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 보험금 지급사유 발생해당일로 합니다.

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

【보험금 지급】			
가입금액	1회 지급액	지급횟수	총지급금액
가입금액	가입금액	5회	가입금액×5회

【예시】			
총 지급금액	지급기준	가입금액 등 표기	
		가입금액	1회 지급액
500만원	보험가입금액 × 5회	100만원	100만원

**【보험금 지급사유 발생해당일】**

최초 사고발생일과 동일한 월, 일을 말합니다.

예시1) 보험금 지급사유 발생일 : 2017년 10월 1일 → 보험금 지급사유 발생해당일 : 10월 1일

예시2) 보험금 지급사유 발생일 : 2017년 2월 29일 → 보험금 지급사유 발생 해당일 : 2월 말일

구분	지급금액	
	가입 후 1년 미만	가입 후 1년 이상
암 진단확정시	보험가입금액의 50%를 암 진단 확정시점부터 2년 경과 후 5년동안 매년 진단확정일에 확정지급 (단, 최초 1회한)	보험가입금액의 100%를 암 진단 확정시점부터 2년 경과 후 5년동안 매년 진단확정일에 확정지급 (단, 최초 1회한)
제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암 진단확정시	보험가입금액의 10%를 암 진단 확정시점부터 2년 경과 후 5년동안 매년 진단확정일에 확정지급 (단, 각각 최초 1회한)	보험가입금액의 20%를 암 진단 확정시점부터 2년 경과 후 5년동안 매년 진단확정일에 확정지급 (단, 각각 최초 1회한)

다만, 「암」 진단 확정후 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정시에는 제자리암진단비, 기타피부암진단비, 경계성종양진단비 또는 갑상선암진단비는 지급하지 않으며, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로진단 확정 후 「암」으로 진단 확정시에는 암진단비(Ⅱ,연지급형)를 지급합니다.

- ② 피보험자가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「암」으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암진단비(Ⅱ,연지급형)를 지급합니다.
- ③ 제1항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 적용이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

**제7조(보장의 무효)**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 보장을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 보장이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- 1. 피보험자가 계약일로부터 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 계약의 암보장개시일의 전일 이전에 「암」으로 진단 확정 되는 경우
- 2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제8조(보장의 소멸)

- ① 회사가 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 암진단비(II, 연지급형)(「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」 진단 시 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 이 보장은 소멸되며 이 보장의 해지환급금은 지급하지 않습니다.
- ② 제1항 이외의 사유로 이 보장이 소멸되는 경우, 이 보장은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 이 보장의 책임 준비금을 지급합니다.

### 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 보장에서 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 보장에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 제5조(암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(이하 「암」 이라 합니다)에 대한 회사의 보장은 계약일(갱신형 계약의 경우 최초 계약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「암보장개시일」 이라 합니다)에 시작합니다.
- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  1. 「1절 일반조항」 제15조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보



## 무배당 NH헤아림건강보험1704 특별약관

### 1. 특정 신체부위질병 보장제한부 인수 특별약관

#### 제1조(특별약관의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(기본계약을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 보험계약자는 「계약자」, 보험회사는 「회사」라 합니다)
- ② 제1항에 따라 이 특별약관을 부가할 때 피보험자의 과거 병력과 의학적으로 인과관계가 있다는 의사의 소견이 있는 경우 또는 인과관계가 경험통계적으로 유의성 있게 확인된 경우 등과 같이 회사의 계약사정기준에 따라 직접 관련이 있는 특정신체부위 또는 특정질병으로 제한하며, 부담보 설정 범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ③ 이 특별약관에 대한 회사의 보장개시일은 보험계약 「제1회 보험료 및 회사의 보장개시」에서 정한 보장개시일과 동일합니다.
- ④ 계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.
- ⑤ 이 특별약관에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 보험계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 이 특별약관 제2조(특별면책조건의 내용) 제1항 제1호에서 정한 특

정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우

2. 이 특별약관 제2조(특별면책조건의 내용) 제1항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

**제2조(특별면책조건의 내용)**

- ① 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 진단확정된 질병으로 인하여 사망하거나 또는 진단확정된 질병으로 **【별표1】 『장해분류표』**에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태를 보장하는 보험계약에서 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이를 적용하지 않습니다.
  - 1 **【별표10-1】 『특정신체부위 분류표』** 중에서 회사가 지정한 부위(이하 「특정신체부위」라 합니다)에 진단확정된 질병 또는 특정신체부위에 진단확정된 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 진단확정된 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
  2. **【별표10-2】 『특정질병 분류표』** 중에서 회사가 지정한 질병(이하 「특정질병」이라 합니다)
- ② 제1항의 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정신체부위 또는 특정질병의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「보험계약의 보험기간 전체」로 하며, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라 다르게 적용할 수 있습니다.
- ③ 제2항에서 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간을 「보험계약의 보험기간 전체」로 적용한 경우 최초 계약 청약일로부터 5년 이내에 제1항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병(특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병 포함) 또는 제1항 제2호에서 지정한 특정질병으로 재진단 또는 치료를 받지 않은 경우



## ▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

에는 최초 계약 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관을 적용하지 않습니다.

- ④ 제1항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
  1. 제1항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
  2. 제1항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정질병 이외의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
  3. 상해를 직접적인 원인으로 하여 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ⑤ 피보험자가 제2항에 따라 회사에서 정한 “보험금을 지급하지 않는 기간”의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 “보험금을 지급하지 않는 기간” 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정신체부위 또는 특정질병을 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
- ⑦ 제1항의 특정신체부위와 특정질병을 합하여 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

### 제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보험계약 「보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)」에 따라 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

### 제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 2. 보험료자동납입 특별약관

### 제1조(보험료 납입)

- ① 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)는 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 보험회사(이하 「회사」라 합니다)는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정 계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보험계약(기본계약을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다) 「보험계약의 성립」의 규정을 적용합니다.

### 제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

### 제3조(계약 후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

### 제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

### 3. 이륜자동차 운전 및 탑승중 상해 부담보 특별약관

#### 제1조(특별약관의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(기본계약을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 피보험자가 이륜자동차의 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리로 인하여, 이륜자동차 운전으로 인한 위험도가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 보험회사는 「회사」, 보험계약자는 「계약자」라 합니다)
- ② 이 특별약관의 효력발생일은 보험계약 「제1회 보험료 및 회사의 보장개시」에서 정한 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 보험계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력이 없습니다.
- ④ 제1항에서 「이륜자동차」라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력(전기로 동력을 발생하는 구조인 것을 말함)의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 자동차 및 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자동차를 말합니다.
  1. 이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차
  2. 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차

#### 제2조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 보험계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다.)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고(이하 「보험사고」라 함

니다)를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.

- ② 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고 사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

**제3조(해지된 특별약관의 부활(효력회복))**

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보험계약 「보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)」에 따라 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

**제4조(준용규정)**

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

**4. 지정대리청구서비스 특별약관**

**제1조(적용대상)**

이 특별약관은 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다), 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보험계약(기본계약을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)에 적용합니다.

**제2조(특별약관의 체결 및 소멸)**

- ① 이 특별약관은 계약자의 청약과 보험회사(이하 「회사」라 합니다)의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없

## ▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

게 된 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

### 제3조(지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보험계약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 「지정대리청구인」이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
  1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록상 또는 주민등록상의 배우자
  2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

### 제4조(지정대리청구인의 변경지정)

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

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

### 제5조(보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있

음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

### 제6조(보험금의 청구)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 입원치료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### 제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 별표

### 【별표1】

## 장해분류표

### 1 총칙

#### 1. 장해의 정의

- 1) 「장해」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 장해에 포함되지 않는다.
- 2) 「영구적」이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로써 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 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

#### 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 장해가 관찰 방법에 따라서 장해 분류표상 2가지 이상의

신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그중 높은 지급률을 적용한다.

- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 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.

## ② 장애분류별 판정기준

### 1. 눈의 장애

#### 가. 장애의 분류

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



### 나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) 「교정시력」이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) 「한 눈이 멀었을 때」라 함은 노동자의 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 노동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 노동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 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

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

다. 귓바퀴의 결손

- 1) 「귓바퀴의 대부분이 결손된 때」라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

이상 결손된 경우를 말하며, 컷바퀴의 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), 배열상 태 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, ㅎ)
- 6) 「말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때」라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) 「말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때」라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 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 배

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

열구조 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 후유장해의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙었다 떼었다 할 수 있는 의치의 결손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) 「외모」란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) 「추상(추한 모습)장해」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
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

### 나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일한 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제1, 2목뼈) 사이에 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정된 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 보조검사에서도 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(주변 부위로 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 정상 분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
  - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정한 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 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률(%)
1) 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
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 장애

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

각도와 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 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 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.

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

6) 다리의 관절기능장해 평가는 하지의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) 「연구적 신체장해 평가지침」의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 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 장해」라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 액션)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 장해」라 함은

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

라) 「약간의 장해」라 함은

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

7) 「가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때」라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) 「가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때」라 함은 경골과 종아리

뼈 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
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. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 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 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) 「손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때」라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 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
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. 흉복부장기및 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 체장의 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 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 일상생활 기본동작에 제

한이 있는 경우 「<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표」에 따라 장해를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.

- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

### 13. 신경계정신행동 장해

#### 가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률(%)
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해가 남아 타인의 지속적인 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장해가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 가해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장해가 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. 장해판정기준

##### 1) 신경계

- ① 「신경계에 장해를 남긴 때」라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 「<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표」의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

- ② 위 ①의 경우 「<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애 평가표」 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 그중 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 장애인단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문 의로 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 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
  - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌 전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
  - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
    - 보호자나 환자의 진술

- 감정의의 추정이나 인정
  - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들 (뇌SPECT 등)
  - 정신건강의학과나 신경정신과 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.

▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험<sup>1704</sup> 약관

- 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 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ 「경증발작」이라 함은 운동장해가 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
이동 동작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 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(질뚝거리는) 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 계속적인 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 계속적인 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 계속적인 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 계속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀이를 할 수 없는 상태(5%)</li> <li>- 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)</li> </ul>
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)</li> <li>- 다른 사람의 계속적인 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>

**【별표1-1】**

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산**

구 분	기 간	지 급 이 자
보장관련 보험금	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
만기환급금 및 해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 공시이율의 50%
		1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용시 보통약관 제8조 「보험금의 지급절차」 제2항 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.

**【별표2】**

**5대고액치료비암 분류표**

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 5대고액치료비암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 식도의 악성 신생물	C15
2. 췌장의 악성 신생물	C25
3. 골 및 관절연골의 악성 신생물	C40-C41
- 사지의 골 및 관절연골의 악성 신생물	C40
- 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성 신생물	C41
4. 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성 신생물	C70-C72
- 수막의 악성 신생물	C70
- 뇌의 악성 신생물	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성 신생물	C72
5. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	
- 호지킨림프종	C81
- 소포성 림프종	C82
- 비소포성 림프종	C83
- 성숙T/NK-세포림프종	C84
- 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨림프종	C85
- T/NK-세포림프종의 기타 명시된 형태	C86
- 악성 면역증식성 질환	C88
- 다발골수종 및 악성 형질세포신생물	C90
- 림프성 백혈병	C91
- 골수성 백혈병	C92
- 단핵구성 백혈병	C93
- 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성 신생물	C96
- 만성 골수증식질환	D47.1
- 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.



**【별표3】**

**악성신생물(암) 분류표**

약관에 규정하는 암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내기관의 악성 신생물	C30~C39
4. 골 및 관절연골의 악성 신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성 신생물	C43~C44
6. 종피성 및 연조직의 악성 신생물	C45~C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성생식기관의 악성 신생물	C51~C58
9. 남성생식기관의 악성 신생물	C60~C63
10. 요로의 악성 신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성 신생물	C69~C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73~C75
13. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성 신생물	C81~C96
15. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성 신생물	C97
16. 진성 적혈구증가증	D45
17. 골수형성이상증후군	D46
18. 만성 골수증식질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
20. 골수섬유증	D47.4
21. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

※ 한국표준질병·사인분류 지침서의 「사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침」에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

**【별표4】**

**제자리신생물 분류표**

약관에 규정하는 「제자리암」으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

**【별표5】**

**행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표**

약관에 규정하는 「경계성종양」으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준 질병·사인분류(통계청 고시 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
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. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
10. 미결정의 단클론감마글로불린병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

**【별표6】**

**뇌졸중 분류표**

약관에 규정하는 뇌졸중으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 지주막하출혈	160
2. 뇌내출혈	161
3. 기타 비외상성 두개내출혈	162
4. 뇌경색증	163
5. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	165
6. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	166

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

**【별표7】**

**뇌혈관질환 분류표**

약관에 규정하는 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 지주막하출혈	160
2. 뇌내출혈	161
3. 기타 비외상성 두개내출혈	162
4. 뇌경색증	163
5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않는 뇌졸중	164
6. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	165
7. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	166
8. 기타 뇌혈관 질환	167
9. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	168
10. 뇌혈관 질환의 후유증	169

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

**【별표8】**

**급성심근경색증 분류표**

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 후속심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

**【별표9】**

**허혈성심장질환 분류표**

약관에 규정하는 허혈성심장질환으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준 질병·사인분류(통계청 고시 2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 협심증	I20
2. 급성 심근경색증	I21
3. 후속심근경색증	I22
4. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23
5. 기타 급성 허혈성 심장질환	I24
6. 만성 허혈성 심장병	I25

제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표10】

특정신체부위질병 분류표

【별표10-1】

특정신체부위 분류표

구 분	특 정 신 체 부 위
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자) 및 맹장(총수돌기 포함)
3	대장(맹장 및 직장 제외)*
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기 [안경(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선



▶▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

구분	특정 신체 부위
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함] 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

**【별표10-2】**

**특정질병 분류표**

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질환은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	특정질병	분류코드	항목명
1	담석증	K80	담석증
2	요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
		N21	하부 요로의 결석
		N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
		N23	상세불명의 신장 급통증
3	연골증, 관절증, 관절염	M00	화농성 관절염
		M01	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 관절의 직접 감염
		M02	반응성 관절병증
		M03	달리 분류된 질환에서의 감염후 및 반응성 관절병증
		M05	혈청검사양성 류마티스 관절염
		M06	기타 류마티스 관절염
		M07	건선성 및 장병성 관절병증
		M08	연소성 관절염
		M09	달리 분류된 질환에서의 연소성 관절염
		M10	통풍
		M11	기타 결정 관절병증
		M12	기타 특정 관절병증
		M13	기타 관절염
		M14	달리 분류된 기타 질환에서의 관절병증
		M15	다발관절증
		M16	고관절증

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

구분	특정질병	분류코드	항목명
3	연골증, 관절증, 관절염	M17	무릎관절증
		M18	제1수근중수관절의 관절증
		M19	기타 관절증
		M93	기타 골연골병증
		M94	연골의 기타 장애
4	척추질환	M40	척추후만증 및 척추전만증
		M41	척추측만증
		M42	척추골연골증
		M43	기타 변형성 등병증
		M45	강직척추염
		M46	기타 염증성 척추병증
		M47	척추증
		M48	기타 척추병증
		M49	달리 분류된 질환에서의 척추병증
		M50	경추간판장애
		M51	기타 추간판장애
		M53	달리 분류되지 않은 기타 등병증
		M54	등통증
5	심장질환	I00	심장침범에 대한 언급이 없는 류마티스열
		I01	심장 침범이 있는 류마티스열
		I02	류마티스무도병
		I05	류마티스성 승모판질환
		I06	류마티스성 대동맥판질환
		I07	류마티스성 삼첨판질환
		I08	다발판막질환
		I09	기타 류마티스심장질환
		I20	협심증
		I21	급성 심근경색증

구분	특정질병	분류코드	항목명
5	심장질환	I22	후속심근경색증
		I23	급성심근경색증 후 특정 현존 합병증
		I24	기타 급성 허혈심장질환
		I25	만성 허혈심장병
		I26	폐색전증
		I27	기타 폐성 심장질환
		I28	폐혈관의 기타 질환
		I30	급성 심장막염
		I31	심장막의 기타 질환
		I32	달리 분류된 질환에서의 심장막염
		I33	급성 및 아급성 심내막염
		I34	비류마티스성 승모판장애
		I35	비류마티스성 대동맥판장애
		I36	비류마티스성 삼첨판장애
		I37	폐동맥판장애
		I38	상세불명 판막의 심내막염
		I39	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장판막장애
		I40	급성 심근염
		I41	달리 분류된 질환에서의 심근염
		I42	심근병증
		I43	달리 분류된 질환에서의 심근병증
		I44	방실차단 및 좌각차단
		I45	기타 전도장애
		I46	심장정지
I47	발작성 빈맥		
I48	심방세동 및 조동		
I49	기타 심장부정맥		
I50	심부전		

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

구분	특정질병	분류코드	항목명
5	심장질환	I51	심장병의 불명확한 기록 및 합병증
		I52	달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애
		P29	출생전후기에 기원한 심혈관장애
		R00	심장박동의 이상
		R01	심잡음 및 기타 심음
6	뇌혈관질환	I60	지주막하출혈
		I61	뇌내출혈
		I62	기타 비외상성 두개내출혈
		I63	뇌경색증
		I64	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중
		I65	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착
		I66	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착
		I67	기타 뇌혈관 질환
		I68	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애
		I69	뇌혈관질환의 후유증
		G45	일과성 뇌허혈발작 및 관련 증후군
		G46	뇌혈관질환에서의 뇌의 혈관증후군
		Q28	순환계통의 기타 선천기형
7	고혈압	I10	본태성(원발성) 고혈압
		I11	고혈압성 심장병
		I12	고혈압성 신장병
		I13	고혈압성 심장 및 신장병
		I15	이차성 고혈압
		O11	만성 고혈압에 걸친 전자간
		O13	임신[임신-유발]고혈압
		O14	전자간

구분	특정질병	분류코드	항목명
8	당뇨	E10	1형 당뇨병
		E11	2형 당뇨병
		E12	영양실조-관련 당뇨병
		E13	기타 명시된 당뇨병
		E14	상세불명의 당뇨병
		024	임신중 당뇨병
		R73	혈당치상승
9	고지혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
10	결핵	A15	세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기결핵
		A16	세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기결핵
		A17	신경계통의 결핵
		A18	기타 기관의 결핵
		A19	좁쌀 결핵
		B90	결핵의 후유증
11	골반염	N70	난관염 및 난소염
		N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
		N72	자궁경부의 염증성 질환
		N73	기타 여성골반염증질환
		N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반염증장애
12	자궁내막증	N80	자궁내막증
13	난소의 양성 신생물	D27	난소의 양성 신생물
14	바르톨린샘의 질환	N75	바르톨린선의 질환
15	여성생식관의 폴립	N84	여성생식관의 폴립
16	자궁근종	D25	자궁의 평활근종

▶▶ 무배당 NH헤아림건강보험1704 약관

구분	특정질병	분류코드	항목명
17	통풍	E79	퓨린 및 피리미딘의 대사장애
		M10	통풍
18	골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
		M81	병적 골절이 없는 골다공증
		M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
19	사시	H49	마비성 사시
		H50	기타 사시
		H51	양안운동의 기타 장애
20	백내장	H25	노년백내장
		H26	기타 백내장
		H27	수정체의 기타 장애
21	탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
		K41	대퇴탈장
		K42	배꼽탈장
		K43	복벽탈장
		K44	황격막탈장
		K45	기타 복벽탈장
		K46	상세불명의 복벽탈장
		N43	음낭수종 및 정액류
22	천식	J45	천식
		J46	천식지속상태
23	복막의질환	K65	복막염
		K66	복막의 기타 장애
		K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
24	암	C00~C14	입술, 구강 및 인두의 악성 신생물
		C15~C26	소화기관의 악성 신생물
		C30~C39	호흡기 및 흉곽내기관의 악성 신생물
		C40~C41	골 및 관절연골의 악성 신생물

구분	특정질병	분류코드	항목명
24	암	C43	피부의 악성 흑색종
		C45~C49	중피 및 연조직의 악성 신생물
		C50	유방의 악성 신생물
		C51~C58	여성생식기관의 악성 신생물
		C60~C63	남성생식기관의 악성 신생물
		C64~C68	요로의 악성 신생물
		C69~C72	눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성 신생물
		C74	부신의 악성 신생물
		C75	기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물
		C76~C80	불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물
		C81~C96	림프, 조혈 및 관련 조직의 악성 신생물
		C97	독립된(원발성) 여러 부위의 악성 신생물
		D45	진성 적혈구증가증
		D46	골수형성이상증후군
		D47.1	만성 골수증식질환
		D47.3	본태성(출혈성) 혈소판혈증
D47.4	골수성유증		
D47.5	만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]		
25	하지정맥류	I80	정맥염 및 혈전정맥염
		I83	하지의 정맥류
		I87	정맥의 기타 장애

제8차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.