

# 무배당고려씨엠건강보험

계리 제 7110 - 261 호 ('93. 3. 3) 신고

무배당고려씨엠건강보험

보통보험약관

약관

## 무배당고려씨엠건강보험보통보험약관

- 제1조 (보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 그러나 건강진단을 받는계약(이하 "진단계약"이라 합니다)인 경우에는 건강진단을 받은 때로부터는 청약을 철회할 수 없습니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 진단계약은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- 제2조 (계약의 효력) ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기전에 성인병 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
1. 제12조의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
  2. 제12조 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우
- ④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 별표4에서 정한 "성인병본류표"중의 성인병(이하 "성인병"이라 합니다)에 관하여는 계약일로부터 그날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다.
- ⑥ 보험기간중 피보험자가 사망 또는 장애본류표중 제1급의 장애상태로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.
- 제2조의 2 (회사가 제작한 보험안내장등의 효력) 보험을 모집한 자(이하 "모집인등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제3조 (계약 불성립시의 보험료의 반환) ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제4조 (대표자의 지정) ① 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 있는곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제5조 (계약의 무효) ① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제6조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 계약일로부터 일정기간 경과한 계약해당일에 살아있을 때  
: 건강진단자금 (단, 1종은 없음)
2. 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기급여금 (단, 1종은 없음)
3. 보험기간중 제2조 제5항에 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 : 성인병사망보험금
4. 보험기간중 성인병 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 : 사망급여금
5. 보험기간중 제2조 제5항에 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 의료기관에서 수술을 받았을 때  
: 성인병수술급여금  
다만, 동시에 별표4에 정한 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 수술로보고 수술급여금을 지급합니다.
6. 보험기간중 제2조 제5항에 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 의료기관에서 4일이상 계속입원(의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다) 하였을 때 : 성인병입원급여금

7. 보험기간중 제2조 제5항에 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 의료기관에서 각각 31일, 121일, 181일째 계속입원하고 있을 때 : 성인병장기입원생활자금
- ㉔ 보험료 납입기간중 피보험자가 장해분류표중 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 자회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ㉕ 제1항 제1호 및 제2호의 경우 살아있을 때란 장해분류표중 제1급의 장해상태는 포함하지 않습니다.
- ㉖ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.
- ㉗ 제1항 제4호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ㉘ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제4호 또는 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ㉙ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 제2조 제5항에 정한 책임개시일 이전에 성인병으로 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 제1항 제4호에 해당하는 사망급여금을 지급합니다.
- ㉚ 제1항 제6호의 경우 피보험자에 대한 성인병입원급여금의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고 한도로 하며, 제1항 제7호의 경우 피보험자에 대한 성인병장기입원생활자금의 지급을 위한 계속입원일수는 1회 입원당 181일을 최고한도로 합니다.
- ㉛ 제8항의 경우 동일 성인병으로 인한 질병(이하 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정하는 질병을 포함하며, 이하 같습니다.)의 치료를 목적으로하여 4일이상의 입원을 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제8항의 규정을 적용합니다.
- 그러나 동일 성인병에 의한 입원이라도 성인병입원급여금 및 성인병장기입원생활자금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ㉜ 제1항 제6호 및 제7호의 경우 다른 성인병의 치료를 목적으로 하여 2회이상 입원한 경우에는 그때마다 성인병입원급여금 및 성인병장기입원생활자금을 지급하며, 성인병입원급여금 및 성인병장기입원생활자금의 지급사유가 보험기간중에 발생하여 보험기간이 끝난 뒤에도 계속 될 경우에는 제8항의 규정을 적용하여 계속 성인병입원급여금 및 성인병장기입원생활자금을 지급합니다.
- ㉝ 보험기간중 제2조 제5항에 정한 책임개시일 이후에 제1항 제4호에 정한 사망으로 인하여 사망급여금이 지급된 후에 제1항 제3호에 정한 성인병으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 성인병사망보험금에서 이미 지급한 사망급여금을 뺀 차액을 지급합니다. (단, 책임개시일 전일 이전에 성인병으로 진단확정 되는 경우는 제외합니다)

제 7조 (성인병의 정의 및 진단 확정) ① 이 계약에 있어서 "성인병"이라 함은 한국표준 질병사인분류에 있어서 별표 4에 분류한 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단확정은 대한민국의 병원 또는 의원의 의사자격을 가진자(한의사 제외, 이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

단, 악성신생물로 분류되는 질병의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액 검사(hemic system)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 악성신생물에 대한 임상학적 진단이 악성신생물의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 악성신생물로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 8조 (입원 및 수술의 정의와 장소) ① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 성인병에 의한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제 2항에 정한 대한민국의 병원 또는 의원(이하 "의료기관"이라 하며, 한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 성인병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다. (별표 5 "수술의 종류" 참조)

제 9조 (배당금) 이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금(확정배당금 포함)이 없습니다.

제 10조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 받은 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 받은 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 11조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표준 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제 12조 (가입자의 고지의무) ① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다)합니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계 없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우  
(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
5. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우  
(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다.

그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 받은 보험료를 돌려드립니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과 가입액에 대한 보험금을 지급하지 아니합니다.

제 12조의 2 (계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로부터는 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 13조 (보험료의 납입) ① 제 2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다.

이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구 할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 14조 (보험금 지급사유의 발생통지) 수익자는 제 6조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 15조 (주소변경통지) ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제 1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 16조 (보험료의 납입연체시 계약의 효력) ① 제 2회 이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입하지 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료 수급방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수급불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1항의 규정에도 불구하고 제 1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다.

다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1항을 적용합니다.

제 16조의 2 (보험료의 자동대출납입) ① 제 16조에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제 23조에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 "보험료의 자동대출납입"이라 합니다)하여 드립니다.

② 제 1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이차(약관대출이율내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더 이상 이루어지지 아니합니다.

③ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제 1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

④ 회사는 보험료의 자동대출납입이 이루어진 때에는 그 날로부터 3일이내에 계약자에게 그 사실을 알려 드립니다.

⑤ 제 1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

제 17조 (효력상실된 계약의 부활) ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 정기예금이율 범위내 (예정이율이 정기예금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.  
 ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1조 제 3항, 제 2조, 제 3조 및 제 12조의 규정을 준용합니다.

제 18조 (보험금 등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 수술증명서, 입원증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타,수익자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제 19조 (보험금등의 지급) ① 회사는 제 18조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 성인병사망보험금, 사망급여금, 성인병수술급여금, 성인병입원급여금, 성인병장기입원생활자금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 제 6조 제 1항 제 3호 및 제 4호의 경우에 당해년도의 미납입보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 "해약환급금 예시표" 참조)

⑤ 2중의 경우 회사는 건강진단자금 및 만기급여금의 지급시기가 도래한 때에는 그 다음날로부터 3일이내에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑥ 건강진단자금, 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 20조 (보험금 수령방법의 선택) ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 6조 제 1항 제 3호 및 제 4호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제 19조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 21조 (계약내용의 변경) ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 수익자
5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 2년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제 1항 제 3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 19조 제 4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제 1항 제 4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제 21조의 2 (계약연령의 계산) ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 피보험자의 연령이 15세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제 22조 (계약자의 임의해지) 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금 이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제 23조 (약관대출) ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제 1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

제 23조의 2 (회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 24조 (분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제 25조 (관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제 26조 (보험증권의 재고부 등) 회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 재고부등을 해드립니다.

제 27조 (보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제 28조 (준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해 약 환 금 금 예 시 표

기준 [ 보험가입금액 : 10만원  
 [ 피보험자 연령 : 40세  
 [ 전기납, 월납

구 분	경과 기간	1종 (순수보장형)		2종 (건강진단자금형)		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10 년 만 기	남 자	1년	1,116	0	4,632	963
		3년	3,348	0	13,896	9,726
		5년	5,580	600	23,160	14,500
		7년	7,812	963	32,424	19,840
	10년	11,160	0	46,320	36,320	
	여 자	1년	912	0	4,320	730
		3년	2,736	0	12,960	8,911
		5년	4,560	240	21,600	13,069
7년		6,384	604	30,240	17,751	
10년	9,120	0	43,200	33,200		
15 년 만 기	남 자	1년	1,272	0	3,852	310
		3년	3,816	383	11,556	7,392
		5년	6,360	1,753	19,260	11,306
		7년	8,904	2,724	26,964	15,411
	10년	12,720	2,911	38,520	23,217	
	15년	19,080	0	57,780	41,780	
	여 자	1년	972	0	3,468	0
		3년	2,916	0	10,404	6,325
5년		4,860	887	17,340	9,492	
7년		6,804	1,590	24,276	12,794	
10년	9,720	1,625	34,680	19,363		
15년	14,580	0	52,020	36,020		
20 년 만 기	남 자	1년	1,500	0	3,552	22
		3년	4,500	1,103	10,656	6,540
		5년	7,500	3,063	17,760	9,790
		7년	10,500	4,732	24,864	13,111
	10년	15,000	6,219	35,520	19,461	
	15년	22,500	6,448	53,280	34,538	
	20년	30,000	0	71,040	47,040	
	여 자	1년	1,080	0	3,120	0
3년		3,240	198	9,360	5,340	
5년		5,400	1,541	15,600	7,706	
7년		7,560	2,591	21,840	10,065	
10년	10,800	3,268	31,200	14,890		
15년	16,200	3,158	46,800	27,455		
20년	21,600	0	62,400	38,400		

※ 상기 해약환급금 예시표중 2종 (건강진단자금형)의 경우 건강진단자금 및 만기급여금이 포함된 금액임.

(별표 1)

보험금 지급 기준표

◎ 1종 (순수보장형)

(계약보험가입금액 기준)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액								
성 인 병 사망보험금 (약관 제7조 제1항 제3호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망 하였거나 장애분류표중 제1급의 장애 상태가 되었을 때	100 % + 이미 납입한 보험료 전액								
사망급여금 (약관 제7조 제1항 제4호)	보험기간중 성인병 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	20 % + 이미 납입한 보험료 전액								
성 인 병 수술급여금 (약관 제7조 제1항 제5호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때	[수술 1회당]  10 %								
성 인 병 입원급여금 (약관 제7조 제1항 제6호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 4일이상 계속 입원 하였을 때	[3일 초과 입원일수 1일당]  0.3 %								
성인병 장기 입원생활자금 (약관 제7조 제1항 제7호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 각각 31일, 121일, 181일째 계속 입원하고 있을 때 (각 계속입원일수 해당일마다 지급)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>계 속 입원일수</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31 일</td> <td>5 %</td> </tr> <tr> <td>121 일</td> <td>10 %</td> </tr> <tr> <td>181 일</td> <td>20 %</td> </tr> </tbody> </table>	계 속 입원일수	지급금액	31 일	5 %	121 일	10 %	181 일	20 %
계 속 입원일수	지급금액									
31 일	5 %									
121 일	10 %									
181 일	20 %									

◎ 2종 (건강진단자금형)

(계약보험가입금액 기준)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액			
건강진단자금 (약관 제7조 제1항 제1호)	10년만기 계약은 계약일로부터 만3년, 만6년 15년만기 계약은 계약일로부터 만3년, 만6년, 만9년, 만12년, 20년만기 계약은 계약일로부터 만3년, 만6년, 만9년, 만12년, 만15년, 만18년 계약해당일에 살아있을 때	경과 년 수	10년 만 기	15년 만 기	20년 만 기
		만 3년	5 %	4 %	4 %
		만 6년	5 %	4 %	4 %
		만 9년	-	4 %	4 %
		만 12년	-	4 %	4 %
		만 15년	-	-	4 %
		만 18년	-	-	4 %
만기급여금 (약관 제7조 제1항 제2호)	보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료 전액 - 이미 지급한 건강진단자금 전액			
성인병 사망보험금 (약관 제7조 제1항 제3호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망 하였거나 장애분류표중 제1급의 장애 상태가 되었을 때	50 % + 이미 납입한 보험료 전액			
사망급여금 (약관 제7조 제1항 제4호)	보험기간중 성인병 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	10 % + 이미 납입한 보험료 전액			
성인병 수술급여금 (약관 제7조 제1항 제5호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때	[수술 1회당]  10 %			

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액								
성 인 병 입원급여금 (약관 제7조 제1항 제6호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 4일이상 계속 입원 하였을 때	[3일 초과 입원일수 1일당]  0.3 %								
성인병 장기 입원생활자금 (약관 제7조 제1항 제7호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시 일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 각각 31일, 121일, 181일째 계속 입원하고 있을 때 (각 계속입원일수 해당일마다 지급)	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1040 757 1149 834">계 속 입원일수</th> <th data-bbox="1149 757 1289 834">지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1040 834 1149 879">31 일</td> <td data-bbox="1149 834 1289 879">5 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1040 879 1149 925">121 일</td> <td data-bbox="1149 879 1289 925">10 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1040 925 1149 970">181 일</td> <td data-bbox="1149 925 1289 970">20 %</td> </tr> </tbody> </table>	계 속 입원일수	지급금액	31 일	5 %	121 일	10 %	181 일	20 %
계 속 입원일수	지급금액									
31 일	5 %									
121 일	10 %									
181 일	20 %									

(별표 2)

재 해 분 류 표

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

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)중 "손상 및 중독의 외인에 대한 분류"에 의한 것임

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통사고	E 820 - E 825
4. 기타 도로교통기관사고	E 826 - E 829
5. 수상교통기관사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840 - E 845
7. 다른곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독. 다만, 한국 표준질병사인 분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869

(별표 3)

장애등급 분류표

등급	신체장애
제 1 급	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때</li><li>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때</li><li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때</li><li>4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때</li><li>5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때</li><li>8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li></ol>
제 2 급	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li><li>2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li></ol>

등 급	신 체 장 해
	3. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지 중에서 신체장해가 발생되었을 때 4. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대 관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 4 급 (제 2급의 참고 사항임)	1. 두눈의 시력이 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때

등급	신체장애
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받게 되었을 때</li> <li>4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받을 때</li> <li>5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 첫째손가락 및 둘째손가락중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> <li>10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>13. 한발의 5발가락을 잃었을 때</li> </ol>

## <장애 등급 본류 해설 >

1. " 평생간호 "

항상 타인의 간호 없이는 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. " 일상생활 동작의 제한 "

생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.

3. " 시력을 잃은 것 "

시력이 0.02 이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 고정시력에 대하여 측정함) 로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

4. " 시력의 뚜렷한 장애 "

시력이 0.06 이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 고정시력에 대하여 측정함) 로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

5. " 말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것 "

가. " 말의 기능을 완전영구히 잃은 것 " 이란 다음의 경우를 말한다.

  - (1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음 (ㅁ, ㅂ, ㅍ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄸ), 구개음 (ㄷ, ㅌ), 후두음 (ㅇ, ㆁ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
  - (2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
  - (3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. " 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것 "

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

6. " 말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애 "
- 가. " 말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것 "
- 말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
- 나. " 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것 "
- 죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. " 청력을 완전 영구히 잃은 것 "
- 주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨 (청력검사단위) 로 했을 때  $1/6 (a+2b+2c+d)$  의 값이 80 데시벨 (청력검사단위) 이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것) 으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. " 팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것 "
- 팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목) 의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- 관절을 영구히 쓸수 없는 경우에도 이에 준한다.
9. " 척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애 "
- 가. " 척추의 뚜렷한 기형 "
- 통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
- 나. " 척추의 뚜렷한 운동장애 "
- 목뼈가 완전 강직된 경우 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.

10. " 손가락의 장애 "

가. " 손가락을 잃은 것 "

첫째손가락은 끝에서 첫째 관절, 기타의 손가락은 끝에서 둘째 관절 이상을 잃은 것을 말한다.

나. " 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것 "

손가락의 끝에서 첫째 관절 (첫째손가락은 끝에서 첫째 마디의 1/2) 이상을 잃은 경우

또는 손가락의 끝에서 마지막 관절 또는 끝에서 둘째 관절 (첫째손가락은 끝에서 첫째 관절) 이 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. " 발가락의 장애 "

가. " 발가락을 잃은 것 "

발가락 전부를 잃은 것을 말한다.

나. " 발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것 "

첫째발가락은 끝에서 첫째 마디의 1/2 이상, 그외 발가락은 끝에서 첫째 관절 이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막 관절 또는 끝에서 둘째 관절 (첫째발가락은 끝에서 첫째 관절) 이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. 신체의 동일부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하 (손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하) 를 모두 동일부위라 한다.

나. 한다리에 대하여는 골반관절이하 (발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하) 를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제 1급의 5,6,7,8,9, 제 2급의 1,2,3 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

성 인 병 분 류 표

제8조에서 규정하는 "성인병"은 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

성인병의종류	분 류 항 목	분류번호
암	구순(口脣), 구강(口腔) 및 인두(咽頭)의 악성신생물(惡性新生物)	140-149
	소화기(消化器) 및 복막(腹膜)의 악성신생물(惡性新生物)	150-159
	호흡기(呼吸器) 및 흉곽내장기(胸廓內臟器)의 악성신생물(惡性新生物)	160-165
	뼈, 결합조직(結合組織), 피부(皮膚) 및 유방(乳房)의 악성신생물(惡性新生物)	170-175
	비뇨생식기(泌尿生殖器)의 악성신생물(惡性新生物)	179-189
	기타 및 상세불명부위(詳細不明部位)의 악성신생물(惡性新生物)	190-199
	Lympha조직(組織) 및 조혈조직(造血組織)의 악성신생물(惡性新生物)	200-208
	정상소재(正常所在)의 암종(癌腫)	230-234
당뇨병	당뇨병(糖尿病)	250
심장병	만성(慢性) 류마치스성 심질환(心疾患)	393-398
	허혈성심질환(虛血性心疾患)	410-414
	폐순환질환(肺循環疾患)	415-417
	기타 심장질환(其他心臟疾患)	420-429
고혈압	고혈압성질환(高血壓性疾患)	401-405
뇌출혈	뇌혈관질환(腦血管疾患)	430-438

(별표 5)

수 술 의 종 류

수 술 종 류	
근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]
순환기의 수술 (循環器의 手術)	관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用)shunt형성술(形成術)을 제외함]
	대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉. 개복술(開胸. 開腹術)을 수반하는 것]
	심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術)
	직시하심장내수술(直視下心臟內手術)
	체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術)
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	부신전적제술(副腎全摘除術)
신경의 수술 (神經의 手術)	두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)
	신경관혈수술(神經觀血手術) [형성술. 이식술. 절제술. 감압술. 개방술. 염제술(形成術. 移植術. 切除術. 減壓術. 開放術. 捻除術)]
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術)
	망막박리증수술(網膜剝離症手術)
	Laser.냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함.]

수 술 중 류	
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)
	악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 금여를 한도로함]
	기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)
상기이외의 수술 (上記以外の 手術)	Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 復部臟器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 금여를 한도로 함]
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일로부터 60일간에 1회의 금여를 한도로 함]