
 *
 *
 * 무배당 재해부 21세기암치료료함 *
 *
 *

5212) 349원 → 90원
 12210) (가) 200 원 (1991년) 100원
 200원 (1991년) 100원 (1991년) 100원
 180 원 (1991년) 100원 (1991년) 100원
 100원 (1991년) 100원 (1991년) 100원
 100원 (1991년) 100원 (1991년) 100원
 92001. 100원 (1991년)

*
* 무배당 재해부 21세기암치료보험 약관 *
*

부 록 제 1 부 제 1 세 기 업 의 보 험 약 관

제 1 조 (보험계약의 성립)

(1) 보험계약은 보험계약자의 청약(勸約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.

(2) 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 기정할 수도 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제 1회보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.

그러나 건강진단을 받은 계약(이하 "건강계약"이라 합니다)인 경우에는 건강진단을 받은 때로부터는 청약을 철회할 수 없습니다.

(이하 보험계약을 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

(3) 회사는 계약의 성립을 요건, 제 1회보험료를 받은 경우에도, 건강을 약화시키지 않는 계약(이하 "무건강계약"이라 합니다)은 청약일, 건강계약은 건강진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알인이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2 조 (피보험자의 범위)

이 보험의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 가족계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성합니다.

이 경우, 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정하는 자로 합니다.

(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

1. 개인계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 합니다.
2. 가족계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 하고, 주피보험자와의 호적상의 관계가 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 자를 종피보험자로 합니다.

가) 주피보험자의 배우자

나) 주피보험자의 만 22세 이하의 미혼자녀

제 3 조 (종피보험자 자격의 취득 및 상실)

- (1) 이 보험계약의 계약일에 제 2조 제 2호에 해당되는 자는 그 계약일에

중피보험자로 됩니다.

(2) 계약일의 다음날 이후에 제 2조 제 2호에 해당되게 된 자는 해당된 때에 중피보험자로 됩니다.

(3) 계약일 이후에 제적 또는 만23세에 달하여 제 2조 제 2호에 해당되지 아니하게 된 자는 해당되지 아니하게 된 날로부터 중피보험자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망 [생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고 (失踪宣告) 가 있거나 별표 3 (제해분류표) 에서 정하는 제해 (이하 "제해" 라 합니다) 로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다] 하겠거나, 별표 4에서 정하는 "장해등급분류표" (이하 "장해분류표" 라 합니다) 중 제 1급의 장해상태가 되었을 경우 새로 배우자로 된 자는 중피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제 4조 (암의 정의 및 진단 확정)

(1) 이 계약에 있어서 "암" 이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제 1차, 상해 및 사인통계분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 (별표 2 "악성신생물 분류표" 참조) 을 말합니다. 다만, 전암병소 (pre-malignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 173개에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물 (basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma) 은 상기분류에서 제외합니다.

(2) 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사 (hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5조 (간질환의 정의 및 진단 확정)

(1) 이 계약에 있어서 "간질환 (간암은 제외합니다. 이하 같습니다)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 간 관련 소화기계질환으로 분류되는 질병 (별표 5 "간질환분류표" 참조) 을 말합니다.

(2) 간질환의 진단확정은 대한민국내 병원의 의사 자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제 6조 (계약의 효력)

(1) 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 날을 계약일로 합니다.

그러나 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1회 보험료를 받은 날을 계약일로 합니다.

(2) 회사는 계약일로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날 (이하 "책임개시일"이라 합니다) 부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 단, 암 이외의 원인으로 인한 사망, 제10조 제 1항 제 9호 및 제 2항에서 정하는 장애에 대한 책임개시일은 계약일로 합니다.

(3) 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 암 또는 간질환입원 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

(4) 제 2항에 불구하고 가족계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 종피보험자가 된 자에 대하여는 다음과 같이 적용합니다.

1. 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대하여는 제 2항의 책임개시일과 출생한 날중 늦은 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

2. 제 1호의 경우 이외에 계약일의 다음날 이후에 제 3조 제 2항의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

이 경우도 제 2항 후단의 조항을 준용합니다.

(5) 회사는 제 2항 내지 제 4항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 않습니다.

1. 제 15조의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제 15조 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

(6) 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.

(7) 개인계약은 주피보험자가 사망 또는 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되었을 경우에, 가족계약은 주피보험자 및 배우자가 사망 또는 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되고 자녀가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 6조의 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, 도화 등) 든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 7조 (계약불성립시의 보험료의 반환)

(1) 회사가 제 1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

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

제 8조 (대표자의 지정)

(1) 계약자 또는 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다)가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.

이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

(2) 제 1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

(3) 계약자가 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 9조 (계약의 무효)

(1) 다음중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 피보험자가 계약일 이전 또는 계약일부디 해당 피보험자의 책임개시일의 전일 이전에 암 또는 간질환으로 진단 확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 주피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 주피보험자 또는 배우자로 한 경우

(2) 제 1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

그러나 제 1항 제 1호의 경우 계약일의 전일 이전에 해당 피보험자가 암 또는 간질환으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

(3) 제 1항 및 제 2항의 규정을 적용하는 경우에는 제 15조의 규정은 적용하지 아니합니다.

제 10조 (보험금의 지급사유)

(1) 회사는 보험기간중에 제 2조에 정한 주피보험자 또는 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 또는 급여금(별표 1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때
: 암치료보험금 지급

2. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속입원 ("병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다" 이하 같습니다) 하였을 때
: 암입원급여금 지급
3. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 입원하지 않고 통원하거나 또는 퇴원후 통원하였을 때
: 암통원급여금 지급
4. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때
: 암수술급여금 지급
5. 주피보험자 또는 그의 배우자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 간질환으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때
: 간질환입원급여금 지급
6. 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접원인으로 하여 사망 또는 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되었을 때
: 재해사망보험금 지급
7. 주피보험자 또는 그의 배우자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접원인으로하여 사망 또는 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되었을 때
: 암사망보험금 지급
8. 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해 또는 암 이외의 원인으로 사망 또는 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되었을 때 : 사망급여금 지급
9. 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접원인으로 하여 장애분류표중 제 2급 내지 제 6급의 장애상태가 되었을 때 : 장애급여금 지급
10. 만기환급부의 경우 주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 장애분류표중 제 1급의 장애상태는 제외)
: 만기급여금 지급

(2) 개인계약의 경우에는 주피보험자가 암으로 진단이 확정되거나 장해분류표중 제 2급 내지 제 3급의 장해상태가 되었을 때, 가족계약의 경우에는 주피보험자가 사망하거나 암으로 진단이 확정되거나 장해분류표중 제 1급 내지 제 3급의 장해상태가 되었을 때에 착회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(3) 제 1항 제 9호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접원인으로 하여 2 종류이상의 장해상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해급여금을 드립니다.

그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장해급여금만 드립니다.

(4) 제 3항에 규정한 장해급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접원인으로 하여 2 회이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 발생한 장해에 해당하는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 차액을 드립니다.

(5) 제 3항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 4항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대해서는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제 4항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 전호 이외에 이 보험의 규정상의 의하여 장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해

(6) 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해상태를 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

(7) 제 1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제 1항 제 6호, 제 9호 또는 제 2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

- (8) 제 1항 제 5호 간질환입원급여금의 경우 입원급여금 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- (9) 피보험자가 동일한 암 또는 간질환의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하고 간질환입원의 경우 제 8항의 규정을 준용합니다. 그러나 동일한 암 또는 간질환에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- (10) 제 1항 제 2호 및 제 5호의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 만료되거나 제 3조 제 3항의 규정에 따라 중피보험자의 자격을 상실한 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 암입원급여금 또는 간질환입원급여금을 지급합니다.

제 11조 (입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 대한민국내 병원의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자 (이하 "의사"라 합니다) 에 의하여 암 또는 간질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제 2항에 정한 병원 또는 의원 (한의원은 제외합니다) 에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 12조 (배당금)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금 (확정배당금 포함) 이 없습니다.

제 13조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

(1) 회사는 다음중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생할 때에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하며 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우, 그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 체결개시일로부터 2년이 경과한 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) 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금, 간질환입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

(3) 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 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 계약한 급금을 드립니다.
3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 않습니다.

제14조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제 1급 내지 제 6급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기준에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 제무부장관의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제15조 (가입자의 고지의무)

(1) 계약자 또는 피보험자는 청약시 (건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 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 제 1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 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 책임계시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (전단계약의 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) 제 2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다.
그러나 보험금 지급사유가 발생한 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- (4) 계약자 또는 피보험자가 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입조건액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 않습니다.

제 15조의 2 (계약취소권의 행사 제한)

회사는 책임계시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니한 2년 (단단 계약의 경우에는 1년) 이상 지났을 때에는 민법 제 110조 (사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 않습니다.

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

제 16조 (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 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 17조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제 10조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 18조 (주소변경 통지)

- (1) 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- (2) 제 1항의 정한 대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 19조 (보험료 납입연체시 계약의 효력)

- (1) 제 2회이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간 (이하 "유예기간 (猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약한급금을 드립니다.

- (2) 보험료 수납방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1항의 규정에도 불구하고 제 1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 갖습니다.

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

제 19조의 2 (보험료의 자동대출납입)

- (1) 제 19조에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제 26조에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입 (이하 "보험료의 자동대출납입"이라 합니다) 하여 드립니다.

- (2) 제 1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자 (약관대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약한급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과

하는 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 3일이 내에 계약자에게 그 사실을 알려 드립니다.

(5) 제 1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 사면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

(6) 이 보험에 특약이 부가되어 있는 경우 제 1항 내지 제 5항의 규정은 부가되어 있는 특약을 포함하여 적용합니다.

제20조 (효력상실된 계약의 부활)

(1) 계약이 효력상실 (效力喪失) 되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활 (復活) 을 청탁할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청탁한 날까지의 인체보험료에 정기예금이율 범위내 (예정이율이 정기예금이율을 초과하는 계약은 제외) 에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

(2) 부활되는 계약의 책임계서, 승낙계서의 보험료 반환 및 그외의무는 제 1조 제 3항, 제 6조, 제 7조 및 제 15조의 규정을 준용합니다.

제21조 (보험금등 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장애진단서 등)
3. 진단서 (암 또는 간질환 진단확정의 경우)
4. 입원증명서 (암 또는 간질환 입원의 경우)
5. 통원증명서 (암통원의 경우)
6. 수술증명서 (암수술의 경우)
7. 재해를 증명하는 서류 (재해로 인한 사망 또는 장애의 경우)
8. 보험증권
9. 주민등록증 복사 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
10. 기타 수익자가 보험금 또는 급여금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제22조 (보험금등의 지급)

(1) 회사는 제21조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유에 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금, 급여금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

(3) 제10조 제 1항 제 6호 내지 제 8호의 경우에 당해년도의 미납입보험료가 있어도 이를 지급할 제해사망보험금, 암사망보험금 또는 사망급여금에서 공제하지 아니합니다.

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

(5) 회사는 만기환급부의 경우 만기급여금의 지급시기가 도래한 때에는 그 다음날로부터 3일 이내에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

(6) 해약환급금과 만기환급부의 경우 만기급여금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제23조 (보험금 수령방법의 선택)

(1) 계약자 (보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제10조 제 1항 제 6호 내지 제 8호의 규정에 의한 제해사망보험금, 암사망보험금, 사망급여금의 전부 또는 일부에 대하여 제22조 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.

제24조 (계약내용의 변경)

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

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

(2) 제 1항 제 1호의 경우 변경주의 주피보험자와 변경전의 주피보험자는 동일하여야 하고, 개인계약에서 가족계약으로 변경하는 경우 새로운 종피보험자가 되는 자는 제 3조, 제 6조 및 제 9조의 규정을 준용합니다.

이 경우 계약일은 가족계약으로의 변경일로 합니다.

(3) 회사는 계약자가 제 1항 제 3호의 규정에 의하여 첨가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조 제 4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

제24조의 2 (계약연령의 계산)

(1) 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 끝수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

(2) 주피보험자 및 배우자의 연령이 15세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제25조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지 할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제26조 (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 계약금금에서 상계하는 방법으로 치수합니다.

제26조의 2 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 요점인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사실방법에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제27조 (분쟁의 조정)

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

제28조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.
다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제29조 (보험증권의 재교부등)

회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 장정, 배서, 재교부등을 해 드립니다.

제30조 (보험보증기금의 지급보장)

계약자 및 보험료납부자가 범인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원한도내에서 그 지급을 보장합니다.

제31조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

계약환급금 예시표

기 준 [개인계약 : 주피보험자 생존시
 가족계약 : 주피보험자 생존시
 보충가입금액 : 10만원
 납자 40세, 전기월납]

(1종 : 무배당 제해부 21세기암치료보험)

경과기간	구 분	10년 만기		20년 만기	
		납입보험료	계약환급금	납입보험료	계약환급금
개인계약	1년	1,392	0	1,896	0
	3년	4,176	0	5,688	1,619
	5년	6,960	891	9,480	3,903
	10년	13,920	0	18,960	7,701
가족계약	1년	1,740	0	2,376	0
	3년	5,220	208	7,128	2,236
	5년	8,700	1,210	11,880	4,886
	10년	17,400	0	23,760	9,320

(2종 : 무배당 제해부 만기환급부 21세기암치료보험)

경과기간	구 분	10년 만기		20년 만기	
		납입보험료	계약환급금	납입보험료	계약환급금
개인계약	1년	4,656	0	3,396	0
	3년	13,868	8,144	10,188	4,838
	5년	23,280	18,281	16,980	11,587
	10년	46,560	46,560	33,960	28,322
가족계약	1년	5,828	406	4,164	0
	3년	16,884	10,255	12,482	6,323
	5년	28,140	22,298	20,820	14,479
	10년	56,280	56,280	41,640	34,597

(별표 1)

보험금 지급기준표

1종 : 무배당 제해부 21세기암치료보험

영 칭	보 험 사 유	지 급 액 (보험금)	
		가입금액 1,000만원, 파보험자 1인당	주피보험자 / 종피보험자 (가족계약의 경우)
암치료비	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 규정된 암 진단을 받은 때	1,000만원	배우자 : 600만원 자녀 : 400만원
(단, 암치료보험금 지급은 1회에 한함)			
암입원급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 규정된 암 진단을 받은 후 입원한 때	3일을 초과하는 입원치료일수에 대하여 1일당 10만원	배우자 : 6만원 자녀 : 4만원
암외원급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 규정된 암 진단을 받은 후 입원한 때	1회의 통원에 대하여 2만원	배우자 : 1만원 자녀 : 1만원
암수술비	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 규정된 암 진단을 받은 후 수술을 받은 때	1회의 수술에 대하여 300만원	배우자 : 200만원 자녀 : 100만원
재사망보험금	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 규정된 암 진단을 받은 후 사망한 때	1,000만원	배우자 : 600만원
암사망보험금	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 규정된 암 진단을 받은 후 사망한 때	1,000만원	배우자 : 600만원
사망급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 규정된 암 진단을 받은 후 사망한 때	200만원	배우자 : 120만원
간질환원금	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 규정된 암 진단을 받은 후 간질환원을 받은 때	3일을 초과하는 입원치료일수에 대하여 1일당 2만원	배우자 : 1만원
장해급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 규정된 암 진단을 받은 후 장해상태가 된 때	2급 : 700만원 3급 : 500만원 4급 : 300만원 5급 : 150만원 6급 : 100만원	배우자 : 2급 : 350만원 3급 : 250만원 4급 : 150만원 5급 : 75만원 6급 : 50만원

2 중 : 무배당 재해부 장기환급부 21세기암치료보험

명칭	지급 사유	지급액 (보험 가입금액 1,000만원, 피보험자 1인당)	
		주피보험자	종피보험자 (가족계약의 경우)
무배당 재해부	주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에 규정된 암 진단을 받은 경우	1,000만원	배우자 : 600만원 자녀 : 400만원 (단, 암치료보험금 지급은 1회에 한함)
암입원비	주피보험자 또는 종피보험자가 암 진단을 받은 후 14일 이내에 입원한 경우 (제 6조 제 2항 참조)	3일을 초과하는 입원치료일수에 대하여 1일당 10만원	배우자 : 6만원 자녀 : 4만원
암예외비	주피보험자 또는 종피보험자가 암 진단을 받은 후 14일 이내에 입원한 경우 (제 6조 제 2항 참조)	1회의 통원에 대하여	배우자 : 1만원 자녀 : 1만원
암수술비	주피보험자 또는 종피보험자가 암 진단을 받은 후 14일 이내에 수술을 받은 경우 (제 6조 제 2항 참조)	1회의 수술에 대하여	배우자 : 200만원 자녀 : 100만원
최상보험비	주피보험자 또는 종피보험자가 암 진단을 받은 후 14일 이내에 암 진단을 받은 경우 (제 6조 제 2항 참조)	1,000만원 + 이미 납입한 액 보험료	배우자 : 600만원
암사망보험비	주피보험자 또는 종피보험자가 암 진단을 받은 후 14일 이내에 사망한 경우 (제 6조 제 2항 참조)	1,000만원	배우자 : 600만원
사망급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 암 진단을 받은 후 14일 이내에 사망한 경우 (제 6조 제 2항 참조)	200만원 + 이미 납입한 액 보험료	배우자 : 120만원
가정간병비	주피보험자 또는 종피보험자가 암 진단을 받은 후 14일 이내에 암 진단을 받은 경우 (제 6조 제 2항 참조)	3일을 초과하는 입원치료일수에 대하여 1일당 2만원	배우자 : 1만원
암해당급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 암 진단을 받은 후 14일 이내에 암 진단을 받은 경우 (제 6조 제 2항 참조)	2급: 700만원 3급: 500만원 4급: 300만원 5급: 150만원 6급: 100만원	배우자 { 2급: 350만원 3급: 250만원 4급: 150만원 5급: 75만원 6급: 50만원
과다급여금	주피보험자 또는 종피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 (단, 계약의)	이미 납입한 액 보험료	-

(별표 2)

악성신생물 분류표

약관 제 4조에 규정되는 세계보건기구 (WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 세계보건기구 (WHO) 제 9회 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류 번호
1. 구순, 구강 및 인두의 악성신생물	140 ~ 149
2. 소화기 및 복막의 악성신생물	150 ~ 159
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	160 ~ 165
4. 뼈, 결합조직, 피부 및 유방의 악성신생물	170 ~ 175
5. 비뇨생식기의 악성신생물	179 ~ 189
6. 기타 및 상세불명 부위의 악성신생물	190 ~ 199
7. 림프조직 및 조혈조직의 악성신생물	200 ~ 208

제10회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

제 3 회 별 표 3

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

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

분 류 상 목

분 류 상 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800 ~ E 807
2. 자동차 교통사고	E 810 ~ E 819
3. 각종차 비교통사고	E 820 ~ E 825
4. 기타도로교통기관사고	E 826 ~ E 829
5. 수상교통기관사고	E 830 ~ E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840 ~ E 845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (에이블카, 콘돌라 등)	E 846 ~ E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만, 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850 ~ E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독. 다만, 한국표준질병사인분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 ~ E 869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870 ~ E 876
11. 불의의 추락	E 880 ~ E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 ~ E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고. 다만, 접촉한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 ~ E 909 (276.5)
14. 익수, 질식사 및 이물에 의한 불의의 사고. 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E 910 ~ E 915
15. 기타 불의의 사고. 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 ~ E 928 (E 927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약물, 식약품 및 생물체재에 의한 사고	E 930 ~ E 948
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 950 ~ E 969
18. 법적개입. 다만, 처형은 제외한다.	E 970 ~ E 978 (E 978)
19. 불의인지 고의인지 불명치 않은 상해	E 980 ~ E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 ~ E 999
21. 전염병예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	

(별표 4)

장애등급분류표

등급	신체장애
제 1급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남기지 평생 간호를 받아야할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남기지 평생 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 2. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 3. 한팔 또는 한다리중에서 제 3급 2부디 7가지중의 신체장애가 생기고 다른 다른 한팔 또는 한다리중에서 제 3급의 2부디 7가지중 또는 제 4급의 5부디 11가지중에서 신체장애가 발생되었을 때 4. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 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 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남기지 평생 일상생활동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남기지 평생 일상생활 동작에 제한을 받을 때

등급	신체장애
제 4급	5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 첫째손가락 및 둘째손가락중 적어도 한손가락을 포함하여 3손가락이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때
제 5급	1. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한손의 "첫째손가락" 또는 "둘째손가락"을 잃었을 때 4. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 5. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 9. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 10. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
제 6급	1. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리가 영구히 3cm이상 단축되었을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 또는 3손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 한손가락 또는 두손가락을 잃었을 때 8. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장애등급분류해설)

1. "정생간호"

상상 타인의 간호 없이는 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. "일상생활 동작의 제한"

생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.

3. "시력을 잃은 것"

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

4. "시력의 뚜렷한 장애"

시력이 0.05 이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 천공의 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 소리를 내는 기능장애로서 구순음(a, b, o), 치설음(l, r, 2), 구개음(x, z), 후두음(o, 3) 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 상대 전부를 폐어념으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 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, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

7. "청력을 완전영구히 잃은 것"

중파수 500, 1000, 2000, 4000헨스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d데시벨 (청력 검사단위)로 했을 때 $1/6(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데시벨 (청력 검사단위) 이상 (청력 상실이 30데시벨 이하인 경우)에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것"으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. "청력의 뚜렷한 장애"

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

9. "코의 결손과 뚜렷한 장애"

코의 1/2이상이 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리의 3대관절 (어깨관절, 팔꿈치관절, 손목관절)의 완전장악이 불가능한 경우를 말한다. 손목관절의 완전영구히 결손된 경우에도 이에 준한다.

11. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3대 관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

12. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"

가. "척추의 뚜렷한 기형"

통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. "척추의 뚜렷한 운동장애"

목뼈가 한자 강직된 경우 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

13. "손가락의 장애"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째손가락은 끝에서 첫째관절, 기타의 손가락은 끝에서 둘째관절이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

손가락의 끝에서 첫째관절 (첫째손가락은 끝에서 첫째마디의 1/2 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막 관절 또는 끝에서 둘째관절 (첫째손가락은 끝에서 첫째관절)이 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

14. "발가락의 장애"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

첫째 발가락은 끝에서 첫째 비대의 1/2 이상, 그의 발가락은 끝에서 첫째 관절 이상을 잃은 경우거나, 끝에서 마지막 관절 또는 관절에서 둘째 관절 (첫째 발가락은 끝에서 첫째 관절) 이 끝까지의 길이로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "신체의 동일부위"

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

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

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 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 5)

간질환분류표

분 류 항 목	분류번호
1. 급성 및 아급성 간장 피사	570
2. 만성 간질환 및 경변	571
3. 간농양 및 만성 간질환의 후유증	572
4. 기타 간장애	573
5. 담석증	574
6. 담낭의 기타 장애	575
7. 담관의 기타 장애	576