

무배당 세로나온 압보험 약관

무배당새로나온 암보험

제 1조 (보험계약의 성립)

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

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

(2) 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1회보험료를 납입한 날로부터 15일이내에 그 청약을 철회 (撤回) 할 수 있습니다.

(3) 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1회보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약 (이하 "무진단계약" 이라 합니다) 은 청약일, 건강진단을 받는 계약 (이하 "진단계약" 이라 합니다) 은 진단일로부터 30일이내에 승낙 또는 거절하여야 하며 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2조 (피보험자의 범위)

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

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 만22세 이하의 미혼자녀

제 3조 (종피보험자 자격의 취득 및 상실)

(1) 이 보험계약의 계약일에 제 2조 제 2호에 해당되는 자는 그 계약일에 종피보험자로 됩니다.

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

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

제 4조 (암의 정의 및 진단 확정)

(1) 이 계약에 있어서 "암" 이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제 질병, 상해 및 사인통계분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 (별표 2 "악성신생물 분류표" 참조) 을 말합니다. 다만, 전암경소 (pre-malignant condition or condition with malignant potential) 와 별표 2의 분류번호 173에 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 가진자에 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 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 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, 암이외의 원인으로 인한 사망, 제10조 제 1항 제 10호 및 제 2항 에서 정하는 장애에 대한 책임개시일은 계약일로 합니다.

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

(4) 제2항에 불구하고 가족계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 종피보험자
가 된 자에 대하여는 다음과 같이 취급합니다.

1. 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에
대하여는 제2항의 책임개시일과 출생한 날중 늦은 날을 해당 피보험자의 책임
개시일로 하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
2. 제1호의 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 날
로부터 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 해당
되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제15조의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제15조 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또
는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하
는 경우

(6) 계약청약시에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시
되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금
지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

(7) 개인계약은 주피보험자가 사망 또는 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 되었을 경우에, 가족계약은 주피보험자 및 배우자가 사망 또는 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 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, 도화등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 7조 (계약 불성립시의 보험료의 반환)

(1) 회사가 제1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

(2) 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 7조의 2 (약관교부 및 중요한 내용의 설명의무) ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 계약자가 청약시까지 약관의 전달 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 8조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제10조 제1항 제1호 및 제2호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제3호 내지 제10호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 8조의 2 (대표자의 지정)

(1) 계약자 또는 수익자가 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 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대 (連帶) 로 합니다.

제 9조 (계약의 무효)

(1) 다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 피보험자가 계약일 이전 또는 계약일부¹부터 해당 피보험자의 책임개시일의 전일 이전에 암으로 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. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者) 를 주피보험자 또는 배우자로 한 경우

(2) 제 1항 제 1호의 경우 계약일의 전일 이전에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

(3) 제 1항 및 제 2항의 규정을 적용하는 경우에는 제15조의 규정은 적용하지 아니합니다.

제10조 (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. 주피보험자가 계약일로 부터 일정기간 경과한 계약해당일에 살아 있을 때
: 건강관리자금 (단, 1종은 없음)
2. 주피보험자가 보험기간이 끝날때 까지 살아있을 때
: 만기급여금 (단, 1종은 없음)
3. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되었을 때
: 암치료보험금 지급
4. 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
5. 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

6. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때
: 암수술급여금 지급
7. 주피보험자 또는 그의 배우자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 간질환으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때
: 간질환입원급여금 지급
8. 주피보험자 또는 그의 배우자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접원인으로하여 사망 또는 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 되었을 때
: 암사망보험금 지급
9. 주피보험자 또는 그의 배우자가 암 이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제 1급의 장해상태가 되었을 때
: 사망급여금 지급
10. 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접원인으로 하여 장해분류표중 제 2급 내지 제 6급의 장해상태가 되었을 때
: 장해급여금 지급

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

(3) 제 1항 제 1호 및 제 2호의 경우 살아 있을때만 장해분류표중 제 1급의 장해상태는 포함하지 않습니다.

(4) 제 1항 제 1호, 제 2호, 제 8호, 제 9호 및 제 2항의 경우 주피보험자 또는 배우자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

(5) 제 1항 제10호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접원인으로 하여 2종목 이상의 장애상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애급여금을 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장애급여금만 드립니다.

(6) 제 5항에 규정한 장애급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접원인으로하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다.

그러나 그 장애가 이미 장애급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 발생한 장애에 해당하는 장애급여금에서 이미 지급한 장애급여금을 뺀 차액을 드립니다.

(7) 제 5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 6항의 규정하는 장애상태가 발생하였을 때에는 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대해서는 이미 장애급여금이 지급된 것으로 보고 제 6항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 전호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 장애급여금이 지급되지 않았던 장애

(8) 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

(9) 제 1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제 1항 제 9호, 제 10호 또는 제 2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

(10) 제 1항 제 7호 간질환입원급여금의 경우 입원급여금 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

(11) 피보험자가 동일한 암 또는 간질환의 치료를 직접목적으로 4일이상 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하고 간질환입원의 경우 제 10항의 규정을 준용합니다. 그러나 동일한 암 또는 간질환에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

(12) 제 1항 제 4호 및 제 7호의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 만료되거나 제 3조 제 3항의 규정에 따라 종피보험자의 자격을 상실한 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 암입원급여금 또는 간질환입원급여금을 지급합니다.

(13) 보험기간중 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 제 1항 제 9호에 정한 사망으로 인하여 사망급여금이 지급된 후에 제 1항 제 8호에 정한 암으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 암사망보험금에서 이미 지급한 사망급여금을 뺀 차액을 지급합니다. (단, 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단확정 되는 경우는 제외합니다)

제11조 (입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 "입원" 이라 함은 병원의 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진자 (이하 "의사" 라 합니다) 에 의하여 암 또는 간질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제 2항에 정한 병원, 의원 (한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료 기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제12조 (배당금)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금 (금리차보장금 포함) 이 없습니다.

제13조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

(1) 회사는 다음중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 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 책임개시일(부활계약의 경우는 부활정약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 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 지급하여 드리지 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 계약환급금을 드립니다.
3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제14조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

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

제15조 (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.

그러나 의료법 제 3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

(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. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 (건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때
3. 회사가 이보험의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때 (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우 (청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
5. 도질인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

(3) 제 2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

(4) 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.

(5) 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제15조의 2 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생 하지 아니하고 2년 (건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때에는 민법 제110조 (사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기외사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내 (사기사실을 안 날로부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제16조 (보험료의 납입)

(1) 제 2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관 (우체국 포함) 을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신 합니다.

(2) 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제17조 (보험금 지급사유 발생통지)

수익자는 제10조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제18조 (주소변경통지)

(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.

제19조 (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 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

(2) 보험료 수금방법이 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 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.

(3) 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자 (타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

제 20조 (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 예정이율+1%범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

(2) 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1조 제 3항, 제 6조, 제 7조 및 제15조의 규정을 준용합니다.

제 21조 (보험금 등 청구시 구비서류)

(1) 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. 보험증권
8. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
9. 기타 수익자가 보험금 또는 급여금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

(2) 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 22조 (보험금등의 지급)

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

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

(2) 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제15조와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

(3) 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.

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

(5) 회사는 2종의 경우 건강관리자금 및 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

(6) 건강관리자금, 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 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 8호 및 제 9호의 규정에 의한 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 예정이율 +1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제24조 (계약내용의 변경)

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

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

(2) 제 1항 제 1호의 경우 변경후의 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 보험가입금액을 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.

(5) 제1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이민 또는 이혼등 불가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬 수 없는 경우에 가능합니다.

제 25조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지 할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 26조 (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 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

(3) 회사가 약관대출이자의 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제 26조의 2 [회사의 손해배상책임]

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 26조의 3 (계약내용의 교환) 회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제 27조 (분쟁의 조정)

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

제 28조 (관할법원)

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

제 29조 (보험보증기금의 지급보장)

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

제 30조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해 약 환 금 금 예 시 표

기준 { 보험가입금액 : 10만원
 { 가입연령 { 15년 만기 : 40세
 { 20년 만기 : 40세
 { 80세 만기 : 38세
 { 납입기간 : 전기납(80세 만기는 55세 납)
 { 납입방법 : 월납

◎ 1종 (순수보장형)

< 개인계약 >

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년	20년
남 자	15년 만기	납입보험료	1,236	3,708	6,180	8,652	12,360	18,540	-
		해약환급금	0	846	2,095	2,999	3,242	0	-
	20년 만기	납입보험료	1,512	4,536	7,560	10,584	15,120	22,680	30,240
		해약환급금	0	1,649	3,554	5,233	6,922	7,171	0
	80세 만기	납입보험료	2,328	6,984	11,640	16,296	23,280	34,920	46,560
		해약환급금	682	4,210	8,328	12,669	19,481	32,732	42,493
여 자	15년 만기	납입보험료	888	2,664	4,440	6,216	8,880	13,320	-
		해약환급금	0	41	808	1,302	1,282	0	-
	20년 만기	납입보험료	972	2,916	4,860	6,804	9,720	14,580	19,440
		해약환급금	0	322	1,319	2,082	2,562	2,445	0
	80세 만기	납입보험료	1,440	4,320	7,200	10,080	14,400	21,600	28,800
		해약환급금	0	1,714	3,935	6,177	9,385	15,753	20,337

< 가족계약 >

구분		경과기간		1년	3년	5년	7년	10년	15년	20년
		15년	만기							
남 자	15년	납입보험료		1,596	4,788	7,980	11,172	15,960	23,940	-
		해약환급금		0	1,241	2,707	3,776	4,036	0	-
	20년	납입보험료		1,956	5,868	9,780	13,692	19,560	29,340	39,120
		해약환급금		141	2,258	4,546	6,579	8,607	8,724	0
	80세	납입보험료		3,048	9,144	15,240	21,336	30,480	45,720	60,960
		해약환급금		1,148	5,615	10,774	16,264	24,960	41,665	53,946
여 자	15년	납입보험료		1,776	5,328	8,880	12,432	17,760	26,640	-
		해약환급금		0	1,282	2,721	3,687	3,835	0	-
	20년	납입보험료		2,088	6,264	10,440	14,616	20,880	31,320	41,760
		해약환급금		139	2,154	4,297	6,086	7,747	7,472	0
	80세	납입보험료		2,964	8,892	14,820	20,748	29,640	44,460	59,280
		해약환급금		970	4,970	9,549	14,346	21,680	35,746	45,801

< 개인계약 >

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년	20년
남 자	15년 만기	납입보험료	3,492	10,476	17,460	24,444	34,920	52,380	-
		해약환급금	972	7,323	11,677	16,268	24,411	41,713	-
	20년 만기	납입보험료	3,324	9,972	16,620	23,268	33,240	49,860	66,480
		해약환급금	631	6,858	10,832	14,974	22,282	37,575	50,480
	80세 만기	납입보험료	3,372	10,116	16,860	23,604	33,720	50,580	67,440
		해약환급금	937	7,278	11,724	16,478	25,104	44,247	55,245
여 자	15년 만기	납입보험료	2,880	8,640	14,400	20,160	28,800	43,200	-
		해약환급금	374	5,487	8,537	11,747	17,818	32,533	-
	20년 만기	납입보험료	2,592	7,776	12,960	18,144	25,920	38,880	51,840
		해약환급금	136	4,650	6,994	9,375	13,913	25,031	35,840
	80세 만기	납입보험료	2,580	7,740	12,900	18,060	25,800	38,700	51,600
		해약환급금	128	4,693	7,179	9,766	14,689	26,786	32,432

< 가족계약 >

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년	20년
남 자	15년 만기	납입보험료	4,236	12,708	21,180	29,652	42,360	63,540	-
		해약환급금	1,530	9,037	14,672	20,664	31,067	52,873	-
	20년 만기	납입보험료	4,032	12,096	20,160	28,224	40,320	60,480	80,640
		해약환급금	1,349	8,441	13,583	18,984	28,258	47,178	64,640
	80세 만기	납입보험료	4,020	12,060	20,100	28,140	40,200	60,300	80,400
		해약환급금	1,420	8,732	14,251	20,184	30,731	53,352	66,974
여 자	15년 만기	납입보험료	4,968	14,904	24,840	34,776	49,680	74,520	-
		해약환급금	2,074	10,610	17,370	24,547	37,101	63,853	-
	20년 만기	납입보험료	4,620	13,860	23,100	32,340	46,200	69,300	92,400
		해약환급금	1,748	9,556	15,455	21,604	32,216	54,081	76,400
	80세 만기	납입보험료	4,032	12,096	20,160	28,224	40,320	60,480	80,640
		해약환급금	1,289	8,221	13,247	18,568	27,876	48,135	60,001

※ 상기 예시표는 가족계약의 경우 주피보험자 및 배우자 동시생존시의 금액이며, 2종의 경우는 당해년도의 건강관리자금과 만기급여금이 포함된 금액입니다.

보험금 지급 기준표

1종 : 순수보장형

명칭	지급사유	지급액 <보험가입금액 1,500만원, 피보험자 1인당>	
		주피보험자	중피보험자<가족계약의 경우>
암치료보험금 (약관 제10조 제1항 제3호)	주피보험자 또는 중피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단확정 되었을 때	1,000만원	배우자 : 600만원 자녀 : 400만원
단, 암치료보험금 지급은 1회에 한함			
암입원급여금 (약관 제10조 제1항 제4호)	주피보험자 또는 중피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속입원(재입원 일수를 포함 합니다) 하였을 때	3일을 초과하는 입원치료일수에 대하여 1일당 10만원	배우자 : 6만원 자녀 : 4만원
암통원급여금 (약관 제10조 제1항 제5호)	주피보험자 또는 중피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 입원하지 않고 통원하거나 또는 퇴원 후 통원하였을 때	1회의 통원에 대하여 5만원	
배우자 : 3만원 자녀 : 2만원			
암수술급여금 (약관 제10조 제1항 제6호)	주피보험자 또는 중피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	1회의 수술에 대하여 300만원	
배우자 : 200만원 자녀 : 100만원			
암사망보험금 (약관 제10조 제1항 제8호)	주피보험자 또는 그의 배우자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 암을 직접원인으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	1,500만원	배우자 : 900만원
사망급여금 (약관 제10조 제1항 제9호)	주피보험자 또는 그의 배우자가 <u>암이외의 원인으로</u> 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	200만원 + 이미납입한 보험료 전액	배우자 : 120만원
간질환 입원급여금 (약관 제10조 제1항 제7호)	주피보험자 또는 그의 배우자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 간질환으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원(재입원 일수를 포함 합니다) 하였을 때	3일을 초과하는 입원치료일수에 대하여 1일당 2만원	배우자 : 1만원
장해급여금 (약관 제10조 제1항 제10호)	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접원인으로 하여 장애분류표중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	2급:700만원 3급:500만원 4급:300만원 5급:150만원 6급:100만원	배우자 : 2급:350만원 3급:250만원 4급:150만원 5급:75만원 6급:50만원

※ 암 및 간질환에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일로 부터 그날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날로 합니다.

2층 : 건강관리자금형

명칭	지급사유	지금액	
		<보험가입금액 1,500만원, 피보험자 1인당>	
		주피보험자	종피보험자<가족계약의경우>
암치료보험금 (약관 제10조 제1항 제3호)	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정 되었을 때	1,000만원	배우자 : 600만원 자녀 : 400만원
		단, 암치료보험금 지급은 1회에 한함	
암입원급여금 (약관 제10조 제1항 제4호)	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속입원(재입원 일수를 포함 합니다) 하였을 때	3일을 초과하는 입원치료일수에 대하여 1일당 10만원	배우자 : 6만원 자녀 : 4만원
암통원급여금 (약관 제10조 제1항 제5호)	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 입원하지 않고 통원하거나 또는 퇴원 후 통원하였을 때	1회의 통원에 대하여	
		5만원	배우자 : 3만원 자녀 : 2만원
암수술급여금 (약관 제10조 제1항 제6호)	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	1회의 수술에 대하여	
		300만원	배우자 : 200만원 자녀 : 100만원
암사망보험금 (약관 제10조 제1항 제8호)	주피보험자 또는 그의배우자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그암을 직접원인으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	1,500만원	배우자 : 900만원
사망급여금 (약관 제10조 제1항 제9호)	주피보험자 또는 그의배우자가 암이외의 원인으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	200만원 + 이미납입한 보험료 전액	배우자 : 120만원

명칭	지급사유	지급액 <보험가입금액 1,500만원, 피보험자 1인당>	
		주피보험자	종피보험자<가족계약의경우>
간질환 입원급여금 (약관 제10조 제1항 제7호)	주피보험자 또는 그의 배우자가 제 6조에 정한 책임개시일 이후에 최 초로 간질환으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원(재입원일 수를 포함합니다) 하였을 때	3일을 초과하는 입원치료일수에 대하여 1일당 2만원	배우자 : 1만원
장해급여금 (약관 제10조 제1항 제10호)	주피보험자 또는 그의 배우자가 장해를 직접원인으로 하여 장해 분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	2급:700만원 3급:500만원 4급:300만원 5급:150만원 6급:100만원	배우자 : 2급:350만원 3급:250만원 4급:150만원 5급:75만원 6급:50만원
건강관리자금 (약관 제10조 제1항 제1호)	주피보험자가 계약일로부터 매 3년마다 계약해당일에 생존시 (단,장해분류표중 제1급의 장해상태 제외)	40만원	-
만기급여금 (약관 제10조 제1항 제2호)	주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 생존시 (단,장해분류표중 제1급의 장해상태 제외)	이미납입한 보험료전액 - 이미지급한 건강관리자금 전액	-

(별표 2)

악성신생물 분류표

약관 제 4조에 규정하는 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 세계보건기구(WHO) 제9회 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
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)

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. 기타도로교통기관사고	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 고체및 액체물질, 가스및 증기에 의한 불의의 중독. 다만, 한국 표준질병사인 분류상 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, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만, 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약물, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 범죄개입. 다만, 처형은 제외한다.	E 970 - E 978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 4)

장애등급 분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 팔 또는 짝어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	<ol style="list-style-type: none"> 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 3대 관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때

등급	신체장애
제 4 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력이 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 발 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 5 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실하였을 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제 6 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

<장애등급분류해설>

1. " 항상간호 "

항상 타인의 간호 없이는 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.

2. " 수시간호 "

" 수시간호 "란 다음의 경우를 말한다.

 - 1) 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
 - 2) 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
 - 3) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명 유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

3. " 일상생활 기본동작의 제한 "

음식물섭취, 배변·배뇨, 거동·보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활적응능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는 데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.

4. " 시력을 잃은 것 "

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

5. " 시력의 뚜렷한 장애 "

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

6. " 말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것 "

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

 - (1) 발과 소리내는 기능장애로서 구순음 (ㄱ, ㄴ, ㄷ), 치설음 (ㄹ, ㄷ, ㄷ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 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.

7. " 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.

8. " 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.

9. " 청력의 뚜렷한 장애 "

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

10. " 코의 결손과 뚜렷한 장애 "

코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. " 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 완전장직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

12. " 팔다리 관절의 뚜렷한 장애 "

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동가능 영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 중요관절의 경우를 말한다.

가. " 척추의 뚜렷한 기형 "

통상의 의복을 착용하여도 의부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. " 척추의 심한 운동장애 "

목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. " 척추의 뚜렷한 운동장애 "

목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

라. " 척추의 운동장애 "

목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.

14. " 손가락의 장애 "

가. " 손가락을 잃은 것 "

첫째손가락은 지질간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지질간관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. " 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것 "

손가락의 원위지질간관절(끝에서 첫째 마디)[첫째손가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2] 이상을 잃은 경우

또는 손가락의 중수지질관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지질간관절(끝에서 둘째 마디) [첫째손가락은 지질간관절(끝에서 첫째 마디)]이 완전강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. " 발가락의 장애 "

가. " 발가락을 잃은 것 "

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃는 것을 말한다.

나. " 발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것 "

첫째발가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2 이상, 그외 발가락은 원위지질간관절(끝에서 첫째마디)이상을 잃은 경우거나 중족지질관절(끝에서 마지막 마디)

또는 근위지질간관절(끝에서 둘째 마디)[첫째발가락은 지질간관절(끝에서 첫째 마디)]이 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. 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 3,4,5 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

간질환분류표

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 급성 및 아급성 간장 괴사	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