

# 신세대여성건강보험

계좌번호 45420-111 ('94.12.22) 변경.

고려씨엠생명보험주식회사

# 신 세 대 여 성 건 강 보 험

고 려 씨 엠 생 명 보 험 주 식 회 사

---

신세대여성건강보험 약관

## 신세대여성건강보험 약관

### 제 1조 [보험계약의 성립]

(1) 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)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 제1회보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 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 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다.

그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

### 제 2조 [특정질병의 정의 및 진단확정]

(1) 이 보험에 있어서 "특정질병"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 별표 2에서 정한 "특정질병분류표" 중의 질병을 말합니다

단, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우, 전암병소 (Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 173에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물 (Basal cell carcinoma of squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

(2) 특정질병의 진단확정은 의료법 제 3조 제 2항에 규정된 병원 또는 의원의 의사 또는 치과의사의 자격을 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 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 악성신생물에 대한 임상학적 진단이 악성신생물의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 악성신생물로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제 3조 [계약의 효력]

(1) 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

(이하 제 1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일" 이라 하며 책임개시일을 "보험계약일" 로 봅니다)

(2) 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

(3) 회사는 제 2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제12조의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제12조 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에, 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

(4) 계약 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

(5) 제 1항 및 제 2항의 규정에 불구하고 제 2조에서 정한 특정질병 및 제7조 제1항 제8호에 대한 책임개시일은 다음과 같이 합니다.

1. 특정질병에 대한 책임개시일은 제1회 보험료를 받은 날로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 제7조 제1항 제8호의 경우에는 보험계약일로 부터 2년이 지난 날로부터 이약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

(6) 피보험자가 보험기간 중에 사망하였거나 별표3에서 정하는 장애분류표 중 제1급의 장애상태 (이하 "제1급의 장애"라 합니다)가 되어 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

#### 제 3조의 2 [회사가 제작한 보험안내장 등의 효력]

보험을 모집한 자 (이하 "모집인등" 이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사 (영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장 (서류, 사진, 그림도면등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

#### 제 4조 [계약 불성립시의 보험료의 반환]

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

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

제 4조 2 (약관고부 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 5조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다) 를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제 7조(보험금의 지급사유) 제 1항 제 1호 및 제 2호의 경우에는 계약자로 하고 동조 동항 제 3호 내지 제 9호의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시에는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 5조의 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 수익자가 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 6조 [계약의 무효]

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

1. 피보험자가 계약일 이전에 특정질병으로 진단 확정되어 있는 경우 (이 경우 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

(2) 제 1항 제 1호의 경우 계약일의 전일 이전에 피보험자가 특정질병으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

#### 제 7조 [보험금의 지급사유]

(1) 회사는 피보험자에게 다음사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표 1 "보험금지급기준표" 참조) 을 지급합니다.

1. 계약일로 부터 일정기간 경과한 계약해당일에 살아있을 때  
: 건강관리자금 (단, 제1급의 장애상태는 제외)
2. 보험기간이 끝날때 까지 살아있을 때  
: 만기급여금 (단, 제1급의 장애상태는 제외)



3. 보험기간 중 피보험자가 제 3조 제 5항에서 정한 책임개시일 이후에 특정질병을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 제 1급의 장해상태가 되었을 때  
: 여성특정질병사망보험금을 지급
4. 보험기간 중 피보험자가 특정질병이외의 원인으로 사망하였거나 제 1급의 장해상태가 되었을 때  
: 사망급여금을 지급
5. 보험기간 중 피보험자가 제 3조 제 5항에서 정한 책임개시일 이후에 특정질병 또는 재해로 인한 상해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때  
: 여성특정질병수술급여금을 지급
6. 보험기간 중 피보험자가 제 3조 제 5항에서 정한 책임개시일 이후에 특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속입원(의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다) 하였을 때  
: 여성특정질병입원급여금을 지급
7. 보험기간 중 피보험자가 제3조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 여성특정질병입원급여금 지급사유에 해당하는 입원으로 4일이상 계속입원한 후 퇴원하였을 때  
: 여성특정질병가정급여금을 지급
8. 보험기간중 피보험자가 제3조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 출산하였을 때  
: 출산아 1인당 출산축하금을 지급  
단, 출산축하금은 피보험자의 연령 40세까지만 지급합니다.
9. 보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 하여 장애분류표중 제 2급 내지 제 6급의 장해상태가 되었을 때  
: 장해급여금을 지급

- (2) 제 1항 제 4호의 사망급여금이 지급된 이후에도 계약자가 그 사망의 원인이 특정질병인 것으로 증명하는 경우에는 제 1항 제 3호의 여성특정질병사망 보험금과 이미 지급된 사망급여금과의 차액을 추가하여 지급합니다.  
단, 책임개시일의 전일 이전에 특정질병으로 진단이 확정되는 경우에는 제외합니다.
- (3) 보험료 납입기간중 피보험자가 장해분류표중 제 2급 내지 제 3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- (4) 제 1항 제 1호 내지 제 4호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 때에는 사망한 것으로 봅니다.
- (5) 제1항 제5호의 경우, 회사는 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받는 경우에는 그 수술중 가장 높은 금액에 해당하는 수술에 대한 수술급여금만 지급합니다.
- (6) 제 1항 제 6호의 경우 여성특정질병입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- (7) 전항의 경우, 동일한 특정질병으로 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하고 전항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 특정질병으로 인한 입원이라도 여성특정질병 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- (8) 제 1항 제 6호의 경우 피보험자가 다른 특정질병의 치료를 목적으로 하여 2회 이상 입원한 경우에는 그때마다 입원급여금을 지급하며, 입원기간중에 보험기간이 만료되었을 경우 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제 6항의 규정에 따라 계속 여성특정질병입원급여금을 지급하여 드립니다.

(9) 제 1항 제 9호 및 제 3항의 경우 재해로 인한 장해상태의 등급이 재해일로 부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

(10) 제 1항 및 제 3항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로 부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제 1항 제 4호, 제 9호 또는 제 3항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

(11) 제 1항 제 9호에서 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간 중에 두종목 이상의 장해를 입었을 경우, 그 각각에 해당하는 장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 장해급여금만을 드립니다.

(12) 제 1항 제 9호의 경우 피보험자가 각각 다른 재해를 직접적인 원인으로 하여 보험기간중 2회이상 장해를 입었을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금을 지급하여 드립니다.

그러나 그 장해가 이미 장해급여금을 지급 받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해등급에 해당되는 장해급여금에서 이미 지급한 장해급여금을 뺀 차액을 지급하여 드립니다.

(13) 제11항에서 그 재해가 발생하기 이전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제12항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 이미 장해급여금이 지급된 것으로 보고 제12항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금의 지급사유에 해당되지 않았던 장해

2. 제 1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해급여금의 지급사유에 해당되지 않았던 장해 또는 장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- (14) 제11항 및 제12항의 규정에 불구하고 제 1항 제 9호에서의 장해급여금의 지급 한도는 통산하여 제 2급의 장해급여금을 초과할 수 없습니다.

제 8조 [입원 및 수술의 정의와 장소]

- (1) 이 계약에 있어서 "입원" 이라 함은 의사에 의하여 특정질병 또는 재해에 의한 상해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제 2항에 정한 국내의 병원이나 의원(이하 "의료기관"이라 하며, 한 의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- (2) 이 계약에 있어서 "수술" 이라 함은 의사에 의하여 특정질병 또는 재해에 의한 상해의 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. (별표4 "수술의 종류 및 등급분류표" 참조)

제 9조 [배당금의 지급]

- (1) 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차보장금으로 드립니다.
- (2) 회사는 "계약자배당준비금적립 및 배당에 관한 지침"에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제10조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

- (1) 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 또는 급여금의 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止) 할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일 (부활계약의 경우는 부활청약일)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) 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 보험금 또는 급여금에 해당하는 계약환급금을 드립니다.
3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제11조 [전쟁, 기타 변란시의 보험금]

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

제12조 [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.

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 이 계약의 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. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 시명한 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.

제12조의 2 [계약취소권의 행사제한]

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 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 정약일 이전에 특정질병 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내 (사기사실을 안 날로부터는 1개월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제13조 [보험료의 납입]

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

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

제14조 [보험금 지급사유의 발생통지]

수익자는 제 7조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 즉시 이를 회사에 알려야 합니다.

제15조 [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.

제16조 [보험료의 납입연체시 계약의 효력]

(1) 제 2회 이후의 보험료 납입기일로 부터 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 다음 날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

(2) 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납 방법으로 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.



제17조 [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 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 8.5%범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

(2) 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조 제3항, 제 3조, 제 4조 및 제12조의 규정에 따릅니다.

제18조 [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, 장해진단서 등)
3. 병원 또는 의원의 입원증명서 (입원의 경우)
4. 병원 또는 의원의 수술진단서 (수술의 경우)
5. 병원 또는 의원의 출산증명서 (자녀 출산의 경우)
6. 보험증권
7. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
8. 기타, 수익자가 보험금 등의 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.

제19조 【보험금 등의 지급】

(1) 회사는 제18조에 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 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

(2) 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제12조와 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 건강관리자금 과 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

(6) 건강관리자금, 만기급여금, 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제20조 [보험금 수령방법의 선택]

(1) 계약자 (보험금 지급사유 발생후에는 수익자) 는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 7조 제 1항 제 3호 내지 제 4호의 규정에 의한 여성특정질병사망보험금, 사망급여금의 전부 또는 일부에 대하여 제19조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급 방법을 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.

제21조 [계약내용의 변경]

(1) 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

(2) 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 지난 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 제19조 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.

#### 제22조 [계약자의 임의해지]

계약자는 보험계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

#### 제23조 [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, 급여금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

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

제23조의 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.

제23조의 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

제24조 [분쟁의 조정]

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

제25조 [관할법원]

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

제26조 [보험보증기금의 지급보장]

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

제27조 [준거법]

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

## 해 약 환 금 금 예 시 표

---

기준 { 계약보험가입금액 : 10만원  
 { 피보험자 가입연령 : 40세  
 { 전기월납

구분		경과기간	1년	3년	5년	7년	10년	15년	20년
10년 만기	납입보험료		2,472	7,416	12,360	17,304	24,720	-	-
	해약환급금		154	4,300	7,011	9,844	15,000	-	-
15년 만기	납입보험료		1,956	5,868	9,780	13,692	19,560	29,340	-
	해약환급금		0	2,828	4,359	5,820	8,482	15,000	-
20년 만기	납입보험료		1,812	5,436	9,060	12,684	18,120	27,180	36,240
	해약환급금		0	2,457	3,691	4,807	6,841	11,919	15,000

※ 상기 해약환급금 예시표는 당해년도의 건강관리자금 및 만기급여금이 포함된 금액입니다.

보험금 지급 기준표

(보험가입금액 1,000만원)

명칭	지급사유	지급액
건강관리자금 (약관 제7조 제1항 제1호)	피보험자가 보험계약일로 부터 3년 마다 계약해당일에 살아 있을 때 (제1급 장애상태 제외)	20만원
만기 급여금 (약관 제7조 제1항 제2호)	피보험자가 보험기간이 끝날 때 까지 살아있을 때 (제1급 장애상태 제외)	150만원
여성특정질병 사망보험금 (약관 제7조 제1항 제3호)	피보험자가 제3조에 정한 책임개 시일이후에 여성특정질병을 직접 적원인으로 사망 또는 장애분 류표중 제1급의 장애상태가 되었 을 때	1,000만원
사망급여금 (약관 제7조 제1항 제4호)	피보험자가 여성특정질병이외의 원인으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애 상태가 되었을 때	100만원 + 이미납입한 보험료 전액
여성특정질병 수술급여금 (약관 제7조 제1항 제5호)	피보험자 제 3조에 정한 책임개 시일 이후에 여성 특정질병 또는 재해로 인한 상해의 치료를 직접 적인 목적으로하여 수술을 받았을 때	특정질병수술 1회당 ----- 1종 수술 : 25만원 2종 수술 : 50만원 3종 수술 : 75만원
여성특정질병 입원급여금 (약관 제7조 제1항 제6호)	피보험자가 제3조에 정한 책임 개시일 이후에 여성특정질병의 치료를 직접적인 목적으로 하 여 4일 이상 계속입원(재입원 일 수를 포함 합니다) 하였을 때	3일을 초과하는 입원치료일수에 대하여 1일당 ----- 1만원
여성특정질병 가정급여금 (약관 제7조 제1항 제7호)	피보험자가 제3조에 정한 책임 개시일 이후에 여성특정질병입원 급여금 지급사유로 입원후 퇴원 하였을 때	(입원급여금지급일수 + 10) × 2,500원
출산 축하금 (약관 제7조 제1항 제8호)	보험기간중 피보험자가 보험계약 일로 부터 2년이 지난후 출산하 였을 때	출산아 1인당 15만원 지급 단, 피보험자의 연령 40세까지 출산하였을 경우에만 지급
장애 급여금 (약관 제7조 제1항 제9호)	피보험자가 재해를 직접적인원인 으로 하여 장애 분류표중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	2급:350만원 3급:250만원 4급:150만원 5급:75만원 6급:50만원

※ 여성특정질병에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일로 부터 그날을 포함하여 3개월이  
지난날의 다음날로 합니다.

장애등급분류표

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 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때</li> <li>5. 두팔의 손목이상을 입었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 두다리의 발목이상을 입었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한팔의 손목이상을 입고, 한다리의 발목이상을 입었을 때</li> <li>8. 한팔의 손목이상을 입고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한다리의 발목이상을 입고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol>
제 2 급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때</li> <li>3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>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</li> <li>6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때</li> </ol>
제 3 급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때</li> <li>2. 한팔의 손목이상을 입었을 때</li> <li>3. 한팔 또는 한팔의 3대 관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>4. 한다리의 발목이상을 입었을 때</li> <li>5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 5손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 10발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때</li> </ol>



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

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

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. " 발 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것 "

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

- (1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음 (ㄱ, ㄴ, ㄷ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 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 (머음등) 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 (꺾진에 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 해득하지 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 완전강직으로 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 등요관절의 경우를 말한다.

13. " 척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애 "

가. " 척추의 뚜렷한 기형 "

통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 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 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. " 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것 "

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

또는 손가락의 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) [첫째손가락은 지절간관절(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 위위지절간관절(끝에서 첫째마디)이상을 잃은 경우거나 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)

또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)[첫째발가락은 지절간관절(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.

특정질병분류표

분 류 항 목	국제기본분류
1. 구순(口脣), 구강(口腔) 및 인두(咽頭)의 악성신생물(惡性新生物)	140 - 149
2. 소화기(消化器) 및 복막(腹膜)의 악성신생물(惡性新生物)	150 - 159
3. 호흡기(呼吸器) 및 흉곽내장기(胸廓內臟器)의 악성신생물(惡性新生物)	160 - 165
4. 뼈, 결합조직(結合組織), 피부(皮膚) 및 유방(乳房)의 악성신생물(惡性新生物)	170 - 175
5. 비뇨생식기(泌尿生殖器)의 악성신생물(惡性新生物)	179 - 189
6. 기타 및 상세불명부위(詳細不明部位)의 악성신생물(惡性新生物)	190 - 199
7. Lympha조직(組織) 및 조혈조직(造血組織)의 악성신생물(惡性新生物)	200 - 208
8. 유방(乳房)의 양성신생물(良性新生物)	217
9. 자궁(子宮)의 평활근종(平滑筋腫)	218
10. 자궁(子宮)의 기타 양성신생물(良性新生物)	219
11. 난소(卵巢)의 양성신생물(良性新生物)	220
12. 기타의 여성성기(女性性器)의 양성신생물(良性新生物)	221
13. 정상소재(正常所在)의 임종(癌腫)	230 - 234
14. 당뇨병(糖尿病)	250
15. 만성(慢性) 류마티스성 심질환(心疾患)	393 - 398
16. 고혈압성질환(高血壓性疾患)	401 - 405
17. 허혈성심질환(虛血性心疾患)	410 - 414
18. 기타형의 심질환(其他心疾患)	420 - 429
19. 뇌혈관질환(腦血管疾患)	430 - 438
20. 유방(乳房)의 장애(障害)	610 - 611
21. 여성골반내장기(女性骨盤內臟器)의 염증성질환(炎症性疾患)	614 - 616
22. 여성생식로(女性生殖路)의 기타장애(其他障害)	617 - 629
23. 유산이 초래되는 임신	630 - 639
24. 주로 임신(妊娠)에 관련된 합병증(合併症)	640 - 648
25. 임신(妊娠), 출산(出産), 분만(分娩)의 기타 간호적응증	651 - 659
26. 주로 출산(出産), 분만(分娩)중에 일어나는 합병증(合併症)	660 - 668
27. 산욕(産褥)의 합병증(合併症)	670 - 676

1. 한국표준사인분류(1980년 개정 시행판 이후)에 있어서 상기 질병 이외에 여성특정질병에 하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 완전정상분만(650)은 대상이 되는 특정질병이 아님.

수술의 종류 및 등급분류표

수 술 종 류		등급
피부, 유방의 수술 (皮膚, 乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術) [25cm <sup>2</sup> 미만은 제외함]	2
	2. 유방절단술(乳房切斷術)	2
근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술(骨移植術)	2
	4. 골수염, 골결핵 수술(骨髓炎, 骨結核 手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]	2
	5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함]	2
	6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함]	1
	7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술 (上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것을 제외함]	2
	8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術)	2
	9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골, 관혈수술 (鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨, 觀血手術)	1
	10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]	2
	11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것]	2
	12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함]	1
	13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 腱, 靭帶 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結節腫, 粘液腫手術)은 제외함]	1



호흡기, 흉부의 수술 (呼吸器, 胸部의手術)	14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는것] 17. 흉곽형성술(胸廓形成術) 18. 종격중앙적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1종 2종 2종 2종 3종
순환기, 비의 수술 (循環器, 脾의手術)	19. 관혈적혈관형성술(觀血의血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 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] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術) 24. 체내용(體內用) 매립술(埋立術) 25. 비적제술(脾摘除術)	2종 1종 3종 2종 3종 2종 2종
소화기의 수술 (消化器의手術)	26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장, 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 脾臟, 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸鋒縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術) 36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2종 1종 3종 3종 2종 2종 1종 1종 2종 2종

	37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 치치 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	1년
노, 성기의 수술 (尿, 性器의 手術)	38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함]	3년
	39. 신장, 신우, 뇨관, 방광, 관혈수술(腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱, 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2년
	40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2년
	41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿瘻閉碎 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2년
	42. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘) 등의 자궁전적제술(子宮全摘除術)은 제외함]	3년
	43. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術)	1년
	44. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術)	2년
	45. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 陰脫手術)	2년
	46. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술, 인공임신중절술(子宮頸管 Polyp切除術, 人工妊娠中絶術)은 제외함]	2년
	47. 난관, 난소, 관혈수술(卵管, 卵巢, 觀血手術) [경질적조작(經腔的操作)은 제외함]	2년
48. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢手術)	1년	
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	49. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)	3년
	50. 갑상선수술(甲狀腺手術)	2년
	51. 부신전적제술(副腎全摘除術)	2년
신경의 수술 (神經의 手術)	52. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3년
	53. 신경관혈수술(神經觀血手術)	2년

	[형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술 (形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)]	
	54. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	3종
	55. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	2종
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의手術)	56. 안검하수중수술(眼瞼下垂症手術)	1종
	57. 누소관형성술(淚小管形成術)	1종
	58. 누낭비강분합술(淚囊鼻腔吻合術)	1종
	59. 결막낭형성술(結膜囊形成術)	1종
	60. 각막이식술(角膜移植術)	1종
	61. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거술(觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術)	1종
	62. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)	1종
	63. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2종
	64. 백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術)	2종
	65. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)	1종
	66. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1종
	67. Laser. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	68. 안구적제술, 조직충진술(眼球摘除術, 組織充填術)	2종
	69. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2종
	70. 안근이식술(眼筋移植術)	1종
감각기, 청기의 수술 (感覺器, 聽器의手術)	71. 관혈적고막, 고실형성술(觀血摘鼓膜, 鼓室形成術)	2종
	72. 유양동삭개술(乳樣同削開術)	1종
	73. 중이근본수술(中耳根本手術)	2종
	74. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)	2종
	75. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	3종
악성신생물의 수술 (惡性新生物의手術)	76. 악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)	3종
	77. 악성신생물온열로법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종

	78. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	2년
상기이외의 수술 (上記以外의 手術)	79. 상기이외의 개두술(開頭術)	2년
	80. 상기이외의 개흉술(開胸術)	2년
	81. 상기이외의 개복술(開腹術)	1년
	82. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2년
	83. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 腹部臟器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일 간에 1회의 급여를 한도로 함]	1년
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	84. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1년

단, 제왕절개 만출술(帝王切開 娩出術)은 본 수술급여금의 지급대상 수술이 아님.