

보 통 보 험 약 관

(새생활암보험)

## 보통보험약관

### 제 1조 (보험계약의 성립)

①보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.

②보험회사는 제 2조에서 정한 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한날 또는 제 1회 보험료를 납입한 날로부터 15일이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 그러나 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)인 경우에는 건강진단을 받은 때로부터는 청약을 철회할 수 없습니다.

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

③회사는 계약의 청약을 받고, 제 1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 진단계약은 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 주피보험자 단일로 하고 가족계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성합니다. 이 경우 주피보험자와 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.

(이하 주피보험자와 종피보험자를 합하여 “피보험자”라 합니다)

1. 개인계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 합니다.

2. 가족계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 하고 주피보험자와 호적상 또는 주민등록상의 관계가 다음중 한가지의 경우에 해당되는 자를 종피보험자로 합니다.

가) 주피보험자의 배우자

나) 주피보험자의 만22세이하의 미혼자녀

#### 제 3조 (종피보험자 자격의 취득 및 상실)

①이 계약의 제1회 보험료를 받은 날(이 날을 “보험계약일”로 보며, 이하 “계약일”이라 합니다)에 제 2조 제 2호에 해당되는 자는 그 계약일에 종피보험자로 됩니다.

②계약의 계약일 다음날 이후에 제 2조 제 2호에 해당되게 된 자는 해당된 때에 종피보험자로 됩니다.

③계약의 계약일 이후에 재적, 결혼 또는 만23세에 달하여 제 2조 제 2호에 해당되지 아니하게 된 자는 해당되지 아니하게 된 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며, 계약체결시의 배우자가 사망 또는 별표 3에서 정하는 “장애등급분류표”(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제 1급의장애(이하 “제 1급의 장애”라 합니다) 상태가 되었을 경우 새로운 배우자는 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

#### 제 4조 (계약의 효력)

①회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 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 “책임

개시일”이라 합니다)

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

③회사는 제 2항의 규정에도 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제14조의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제14조 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우

④계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑤제 1항 및 제 2항의 규정에도 불구하고 제 8조 제 1항 제 2호 내지 제 5호<sup>호</sup>에서 정한 양으로 인한 사망보험금, 임진단금여금, 압수술금여금, 안입원금여금 등에 대하여는 계약일로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며, 회사는 그날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

⑥제 1항, 제 2항 및 제 5항의 규정에도 불구하고 가족계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 종피보험자가 된 자에 대하여는 다음과 같이 취급합니다.

1. 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대하여는 제 1항 및 제 5항의 책임개시일과 출생한 날중 늦은날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하

며 회사는 그 날부터 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 앞에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 3개월이 지난 날의 다음날을, 암이외의 원인에 대하여는 종피보험자로 된 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

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

#### 제 4조의 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 5조 (계약불성립시의 보험료의 반환)

①회사가 제 1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.

②계약자가 청약을 철회한 경우에는 제 1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을

거절할 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년단기 정기예금이율(이하 “정기예금이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제 6조 (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 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 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

#### 제 7조 (계약의 무효)

- ① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.
  1. 피보험자가 계약일 이전 또는 계약일로부터 해당 피보험자의 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다)
  2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 주피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
  3. 18세미만자, 심신상실자(心神喪失者), 심신박약자(心神薄弱者)를 주피보험자 또는 배우자로 한 경우
- ② 제 1항의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 그

리나 제 1항 제 1호의 경우 계약일 이전에 해당 피보험자가 암으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제 8조 (보험금의 지급사유)

①회사는 제 2조에서 정한 주피보험자 또는 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 만기환급형의 경우 주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때(제 1급의 장해상태는 제외) : 만기급여금을 지급
2. 보험기간중 주피보험자 또는 그의 배우자가 별표 2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망하였거나, 제 4조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암으로 인하여 사망하였거나, 그 암 또는 재해로 인하여 제 1급의 장해상태가 되었을 때 : 사망 보험금을 지급
3. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암진단급여금을 지급(다만, 피보험자별로 1회에 한하여 지급함)
4. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금을 지급
5. 보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의

치료를 직접 목적으로하여 4일이상 계속입원(병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 : 3일초과 입원일수에 대하여 암입원급여금을 지급

6. 보험기간중 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해 또는 암의 외의 원인으로 사망하였거나 제 1급의 장애상태가 되었을 때 :사망급여금을 지급

②제 4조에 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 1항의 사망보험금을 지급합니다. 단, 책임개시일의 전일이전에 암으로 진단확정되는 경우는 제외합니다.

③제 1항 제 5호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 만료되거나 제 3조 제 3항의 규정에 따라 종피보험자의 자격을 상실한 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 암입원급여금을 지급합니다.

④개인계약의 경우에는 피보험자가 암으로 진단확정되거나 장애분류표중 제 2급 내지 제 3급의 장애상태가 되었을 때, 가족계약의 경우에는 주피보험자가 사망하거나 암으로 진단확정되거나 장애분류표중 제 1급 내지 제 3급의장애(이하 “장애”라 합니다)상태가 되었을 때에 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

⑤제 1항 제 1호, 제 2호, 제 6호 및 제 4항의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정할 때에는 사망한 것으로 봅니다.

⑥제 1항 제 2호, 제 6호 및 제 4항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이



되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

⑦제 1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제 1항 제 2호 또는 제 4항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

#### 제 9조 (암의 정의 및 진단확정)

①이 계약에 있어서 “암” 이라 함은 세계보건기구(WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 4 “악성신생물분류표” 참조)을 말합니다.

②암의 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 임상학적인 진단이 암의 증거로 인정됩니다.

이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제10조 (입원치료의 장소)

이 계약에 있어서 암의 치료를 직접목적으로 하는 입원은 의료법에 정한 대한민국내의 병원에의 입원이어야 합니다.

#### 제11조 (배당금의 지급)

①회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 확정배당금으로 드립니다.

②회사는 재무부장관이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제12조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

①회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 사망 또는 장애상태가 되었을 경우에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료의 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 제 1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 보험금 또는 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리거나 그 잔액에 대한 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

②제 1항 각 호의 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 해약환급금을 드립니다.

3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제13조 (전쟁 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애 상태 또는 입원하게 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 제무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제14조 (가입자의 고지의무)

①계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 합니다)합니다.

②계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제 1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 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 알려지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은

제외)

5. 모집인들이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③제 2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

④계약자 또는 피보험자가 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 않습니다.

#### 제14조의 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 진단확정을 받은후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로부터 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

#### 제15조 (보험료의 납입)

①제 2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다.

이 경우 회사가 발생한 영수증을 받아야 합니다.

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

#### 제16조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제 8조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

#### 제17조 (주소변경통지)

①계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

#### 제18조 (보험료 납입연체시 계약의 효력)

①제2회 이후의 보험료 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간(猶豫期間)” 이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

②보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우

에는 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.

제18조의 2 (보험료의 자동대출납입)

①제18조에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니하는 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제25조에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 “보험료의 자동대출납입”이라 합니다)하여 드립니다.

②제 1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자(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 않습니다.

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

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

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

제19조 (효력이 상실된 계약의 부활)

①계약이 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.

②부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1조 제 3항, 제 4조, 제 5조 및 제14조의 규정을 준용합니다.

제20조 (보험금등 청구시의 구비서류)

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 입원증명서, 수술증명서 등)
3. 암진단서 (암진단확정의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금 또는 급여금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제21조 (보험금등의 지급)

①회사는 제20조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환

급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

③제 8조의 경우 보험금 지급사유 발생일이 속하는 당해 보험년도중 미경과기간에 대하여는 미납입보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

④이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(별표 “해약환급금 예시표” 참조)

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

⑥만기급여금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기에 금액이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제22조 (보험금 수령방법의 선택)

①계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 8조 제 1항 제 2호 및 제 6호의 규정에 의한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제21조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급 방법을 선택할 수



있습니다.

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

#### 제23조 (계약내용의 변경)

①계약자는 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

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

③회사는 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 제21조 제 4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

제23조의 2 (계약연령의 계산)

- ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.
- ② 주피보험자의 연령이 18세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제24조 (계약자의 임의해지)

계약자는 보험금 지급사유 발생전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월이내에 이 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제25조 (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, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

제25조의 2 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에

서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제26조 (분쟁의 조정)

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

제27조 (관할법원)

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

제28조 (보험증권의 재교부등)

회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정정, 배서, 재교부등을 해드립니다.

제29조 (보험보증기금의 지급보장)

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

제30조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

【개인계약 : 남자】

(기준 : 보험가입금액 10만원, 남자 40세, 전기월납)

| 구 분               |        |     | 1 년   | 5 년    | 10 년   | 20 년   | 30 년   | 40 년    |
|-------------------|--------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1<br>종<br>(순수보장형) | 10년 만기 | 납입액 | 1,056 | 5,280  | 10,560 | -      | -      | -       |
|                   |        | 환급금 | 0     | 693    | 0      | -      | -      | -       |
|                   | 20년 만기 | 납입액 | 1,452 | 7,260  | 14,520 | 29,040 | -      | -       |
|                   |        | 환급금 | 0     | 3,257  | 6,392  | 0      | -      | -       |
|                   | 80세 만기 | 납입액 | 2,100 | 10,500 | 21,000 | 42,000 | 63,000 | 84,000  |
|                   |        | 환급금 | 343   | 7,080  | 15,921 | 33,045 | 40,319 | 0       |
| 2<br>종<br>(만기환급형) | 10년 만기 | 납입액 | 3,588 | 17,940 | 35,880 | -      | -      | -       |
|                   |        | 환급금 | 1,499 | 15,272 | 35,880 | -      | -      | -       |
|                   | 20년 만기 | 납입액 | 2,664 | 13,320 | 26,640 | 53,280 | -      | -       |
|                   |        | 환급금 | 642   | 10,201 | 23,392 | 53,280 | -      | -       |
|                   | 80세 만기 | 납입액 | 2,664 | 13,320 | 26,640 | 53,280 | 79,920 | 106,560 |
|                   |        | 환급금 | 642   | 10,270 | 23,587 | 53,988 | 85,053 | 106,560 |

【개인계약 : 여자】

(기준 : 보험가입금액 10만원, 여자 40세, 전기월납)

| 구 분               |        |     | 1 년   | 5 년   | 10 년   | 20 년   | 30 년   | 40 년   |
|-------------------|--------|-----|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 1<br>종<br>(순수보장형) | 10년 만기 | 납입액 | 840   | 4,200 | 8,400  | -      | -      | -      |
|                   |        | 환급금 | 0     | 234   | 0      | -      | -      | -      |
|                   | 20년 만기 | 납입액 | 972   | 4,860 | 9,720  | 19,440 | -      | -      |
|                   |        | 환급금 | 0     | 1,272 | 2,544  | 0      | -      | -      |
|                   | 80세 만기 | 납입액 | 1,260 | 6,300 | 12,600 | 25,200 | 37,800 | 50,400 |
|                   |        | 환급금 | 0     | 3,055 | 6,917  | 13,953 | 15,578 | 0      |

【개인계약 : 여자】

(기준 : 보험가입금액 10만원, 여자 40세, 전기월납)

| 구 분               |         | 1 년   | 5 년    | 10 년   | 20 년   | 30 년   | 40 년   |
|-------------------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2<br>종<br>(만기환급형) | 10년 납입액 | 2,928 | 14,640 | 29,280 | -      | -      | -      |
|                   | 만기 환급금  | 911   | 12,160 | 29,280 | -      | -      | -      |
|                   | 20년 납입액 | 1,812 | 9,060  | 18,120 | 36,240 | -      | -      |
|                   | 만기 환급금  | 0     | 6,019  | 14,295 | 36,240 | -      | -      |
|                   | 80세 납입액 | 1,572 | 7,860  | 15,720 | 31,440 | 47,160 | 62,880 |
|                   | 만기 환급금  | 0     | 4,741  | 11,161 | 26,386 | 43,918 | 62,880 |

【가족계약 : 남자】

(기준 : 보험가입금액 10만원, 남자 40세, 전기월납)

| 구 분               |         | 1 년   | 5 년    | 10 년   | 20 년   | 30 년    | 40 년    |
|-------------------|---------|-------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 1<br>종<br>(순수보장형) | 10년 납입액 | 1,284 | 6,420  | 12,840 | -      | -       | -       |
|                   | 만기 환급금  | 0     | 939    | 0      | -      | -       | -       |
|                   | 20년 납입액 | 1,776 | 8,880  | 17,760 | 35,520 | -       | -       |
|                   | 만기 환급금  | 0     | 4,078  | 7,824  | 0      | -       | -       |
|                   | 80세 납입액 | 2,628 | 13,140 | 26,280 | 52,560 | 78,840  | 105,120 |
|                   | 만기 환급금  | 725   | 9,046  | 20,208 | 42,945 | 55,766  | 0       |
| 2<br>종<br>(만기환급형) | 10년 납입액 | 4,332 | 21,660 | 43,320 | -      | -       | -       |
|                   | 만기 환급금  | 2,109 | 18,559 | 43,320 | -      | -       | -       |
|                   | 20년 납입액 | 3,252 | 16,260 | 32,520 | 65,040 | -       | -       |
|                   | 만기 환급금  | 1,085 | 12,561 | 28,567 | 65,040 | -       | -       |
|                   | 80세 납입액 | 3,324 | 16,620 | 33,240 | 66,480 | 99,720  | 132,960 |
|                   | 만기 환급금  | 1,164 | 13,047 | 29,772 | 69,078 | 111,586 | 132,960 |

【가족계약 : 여자】

(기준 : 보험가입금액 10만원, 여자 40세, 전기월납)

| 구 분               |     |     | 1 년   | 5 년    | 10 년   | 20 년   | 30 년   | 40 년    |
|-------------------|-----|-----|-------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1<br>종<br>(순수보장형) | 10년 | 납입액 | 1,404 | 7,020  | 14,040 | -      | -      | -       |
|                   | 만기  | 환급금 | 0     | 1,025  | 0      | -      | -      | -       |
|                   | 20년 | 납입액 | 1,836 | 9,180  | 18,360 | 36,720 | -      | -       |
|                   | 만기  | 환급금 | 0     | 3,762  | 6,712  | 0      | -      | -       |
|                   | 80세 | 납입액 | 2,436 | 12,180 | 24,360 | 48,720 | 73,080 | 97,440  |
|                   | 만기  | 환급금 | 479   | 7,321  | 15,437 | 27,839 | 25,476 | 0       |
| 2<br>종<br>(만기환급형) | 10년 | 납입액 | 4,788 | 23,940 | 47,880 | -      | -      | -       |
|                   | 만기  | 환급금 | 2,518 | 20,596 | 47,880 | -      | -      | -       |
|                   | 20년 | 납입액 | 3,372 | 16,860 | 33,720 | 67,440 | -      | -       |
|                   | 만기  | 환급금 | 1,139 | 12,680 | 28,588 | 67,440 | -      | -       |
|                   | 80세 | 납입액 | 3,000 | 15,000 | 30,000 | 60,000 | 90,000 | 120,000 |
|                   | 만기  | 환급금 | 794   | 10,618 | 23,540 | 51,572 | 79,568 | 120,000 |

(별표 1)

보험금 지급기준표

(개인계약-순수보장형)

| 구분     | 지급 사유  | 지급 금액                                 |
|--------|--|---------------------------------------|
| 사망보험금  | 피보험자가 재해로 인하여 사망하였거나, 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암으로 인하여 사망하였거나, 그 암 또는 재해로 인하여 제 1급의 장애상태가 되었을 때                         | 계약보험가입금액의 100% 해당액                    |
| 암진단급여금 | 피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 암진단급여금은 1 회에 한하여 지급함)  | 계약보험가입금액의 50% 해당액                     |
| 암입원급여금 | 피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직 접 목적으로 하여 4일 이상 계속입원 (병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 | [3일초과 입원일수 1일당]<br>: 계약보험가입금액의 1% 해당액 |
| 암수술급여금 | 피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직 접 목적으로 하여 수술을 받았을 때   | [1회수술당]<br>: 계약보험가입금액의 20% 해당액        |
| 사망급여금  | 피보험자가 재해 또는 암이외의 원인으로 사망하였거나, 제 1급의 장애상태가 되었을 때  | 계약보험가입금액의 20% 해당액                     |

(개인계약-만기환급형)

| 구분         | 지급사유  | 지급금액                                  |
|------------|---|---------------------------------------|
| 만기<br>급여금  | 피보험자가 만기에 살아 있을 때<br>(제 1급의 장해상태는 제외)   | 이미 납입한 보험료의 전액                        |
| 사망<br>보험금  | 피보험자가 재해로 인하여 사망하였거나, 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 압으로 진단이 확정되고 그 압으로 인하여 사망하였거나, 그 압 또는 재해로 인하여 제 1급의 장해상태가 되었을 때                      | 계약보험가입금액의 100% 해당액                    |
| 암진단<br>급여금 | 피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초의 압으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 암진단급여금은 1 회에 한하여 지급함)   | 계약보험가입금액의 50% 해당액                     |
| 암입원<br>급여금 | 피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 압으로 진단이 확정되고 그 압의 치료를 직접 목적으로하여 4일이상 계속입원 (병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 | [3일초과 입원일수 1일당]<br>: 계약보험가입금액의 1% 해당액 |
| 암수술<br>급여금 | 피보험자가 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 압으로 진단이 확정되고 그 압의 치료를 직접 목적으로하여 수술을 받았을 때  | [1회수술당]<br>: 계약보험가입금액의 20% 해당액        |
| 사망<br>급여금  | 피보험자가 재해 또는 암이외의 원인으로 사망하였거나, 제 1급의 장해상태가 되었을 때   | 계약보험가입금액의 20% 해당액 및 이미 납입한 보험료의 전액    |



(가족계약-순수보장형)

| 구분     | 지급사유   | 지급금액   |
|--------|--|--|
| 사망보험금  | 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해로 인하여 사망하였거나, 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 압으로 진단이 확정되고 그 압으로 인하여 사망하였거나, 그 압 또는 재해로 인하여 제 1급의 장애상태가 되었을 때                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 100% 해당액</li> <li>• 배우자 : 계약보험가입금액의 60% 해당액</li> </ul>  |
| 암진단급여금 | 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초의 압으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 암진단급여금은 피보험자 별로 1 회에 한하여 지급함)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 50% 해당액</li> <li>• 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 30% 해당액</li> <li>- 자녀 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> </ul> </li> </ul>                          |
| 암입원급여금 | 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 압으로 진단이 확정되고 그 압의 치료를 직접목적으려하여 4 일이상 계속입원 (병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 | <p>[3 일초과 입원일수 1일당]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 1% 해당액</li> <li>• 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 0.6% 해당액</li> <li>- 자녀 : 계약보험가입금액의 0.4% 해당액</li> </ul> </li> </ul> |
| 암수술급여금 | 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 압으로 진단이 확정되고 그 압의 치료를 직접목적으려하여 수술을 받았을 때   | <p>[1 회수술당]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> <li>• 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 12% 해당액</li> <li>- 자녀 : 계약보험가입금액의 8% 해당액</li> </ul> </li> </ul>           |
| 사망급여금  | 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해 또는 암이외의 원인으로 사망하였거나, 제 1급의 장애상태가 되었을 때   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주피보험자 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> <li>• 배우자 : 계약보험가입금액의 12% 해당액</li> </ul>   |

(가족계약-만기환급형)

| 구분         | 지급 사유  | 지급 금액   |
|------------|--|---|
| 만기<br>급여금  | 주피보험자가 만기에 살아 있을 때 (제 1급의 장애상태는 제외)  | 이미 납입한 보험료의 전액  |
| 사망<br>보험금  | 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해로 인하여 사망하였거나, 제 4조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암으로 인하여 사망하였거나, 그 암 또는 재해로 인하여 제 1급의 장애상태가 되었을 때                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 주피보험자 : 계약보험가입금액의 100% 해당액</li> <li>· 배우자 : 계약보험가입금액의 60% 해당액</li> </ul>   |
| 암진단<br>급여금 | 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 암진단급여금은 피보험자 별로 1 회에 한하여 지급함)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 주피보험자 : 계약보험가입금액의 50% 해당액</li> <li>· 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 30% 해당액</li> <li>- 자 녀 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> </ul> </li> </ul>                          |
| 암입원<br>급여금 | 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로하여 4 일이상 계속입원 (병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 | <p>[3 일초과 입원일수 1일당]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 주피보험자 : 계약보험가입금액의 1% 해당액</li> <li>· 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 0.6% 해당액</li> <li>- 자 녀 : 계약보험가입금액의 0.4% 해당액</li> </ul> </li> </ul> |
| 암수술<br>급여금 | 주피보험자 또는 종피보험자가 제 4 조에서 정한 책임개시일이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로하여 수술을 받았을 때   | <p>[1 회수술당]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 주피보험자 : 계약보험가입금액의 20% 해당액</li> <li>· 종피보험자                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 배우자 : 계약보험가입금액의 12% 해당액</li> <li>- 자 녀 : 계약보험가입금액의 8% 해당액</li> </ul> </li> </ul>           |
| 사망<br>급여금  | 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해 또는 암의 원인으로 사망하였거나, 제 1급의 장애상태가 되었을 때   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 주피보험자 : 계약보험가입금액의 20% 해당액 및 이미 납입한 보험료 전액</li> <li>· 배우자 : 계약보험가입금액의 12% 해당액</li> </ul>  |

(별표2)

재 해 분 류 표

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

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류 (경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1시행)중 “손상 및 중독의 외부요인에 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. 기타도트교통기관사고   | E 826 - E 829 |
| 5. 수상교통기관사고   | E 830 - E 838 |
| 6. 항공기 및 우주교통기관사고   | E 840 - E 845 |
| 7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라등)   | E 846 - E 848 |
| 8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독, 다만, 외용약 또는 약품 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.                          | E 850 - E 858 |
| 9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독<br>다만, 한국표준질병사인분류상 001 내지 799 에 분류가 가능한 것은 제외한다. | E 860 - E 869 |

| 분 류 항 목   | 분 류 번 호                      |
|---|------------------------------|
| 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<br><br>다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.      | E 900 - E 909<br><br>(276.5) |
| 14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고<br><br>다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다. | E 910 - E 915                |
| 15. 기타 불의의 사고<br><br>다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.             | E 916 - E 928<br><br>(E 927) |
| 16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고                         | E 930 - E 949                |
| 17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해  | E 960 - E 969                |
| 18. 법적개입, 다만, 처형은 제외한다.   | E 970 - E 978<br><br>(E 978) |
| 19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해   | E 980 - E 989                |
| 20. 전쟁행위에 의한 상해   | E 990 - E 999                |
| 21. 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병                              |                              |

(별표3)

장애 등급 분류표

| 등 급 | 신 체 장 해  |
|-----|--|
| 제1급 | 1. 두 눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때<br>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때<br>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때<br>4. 흉부부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 받아야 할 때<br>5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때<br>8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 |
| 제2급 | 1. 한 팔 및 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>3. 한 팔 또는 한 다리중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체 장애가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지중에서 신체장애가 발생되었을 때<br>4. 두 귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때   |
| 제3급 | 1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때<br>2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때<br>3. 한 팔 또는 한 팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때   |

| 등 급 | 신 체 장 해  |
|-----|--|
|     | 4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때<br>5. 한 다리 또는 한 다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 한 손의 5손가락을 잃었을 때<br>7. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때<br>8. 10발가락을 잃었을 때<br>9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장애를 영구히 남겼을 때  |
| 제4급 | 1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때<br>2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때<br>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활동작에 제한을 받게 되었을 때<br>4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활동작에 제한을 받을 때<br>5. 한 팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 한 다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>7. 한 다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때<br>8. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때<br>9. 첫째손가락 및 둘째손가락중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때<br>10. 한 손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>11. 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>13. 한 발의 5발가락을 잃었을 때 |

| 등 급 | 신 체 장 해  |
|-----|--|
| 제5급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한 팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 한 다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>4. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때</li> <li>5. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때</li> <li>6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한 발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>9. 한 귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때</li> <li>10. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> </ol>                                    |
| 제6급 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 한 팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 한 다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한 다리가 영구히 3cm이상 단축되었을 때</li> <li>4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>5. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 또는 3손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때</li> <li>8. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ol> |

## (장애등급분류 해설)

### 1. “평생간호”

항상 타인의 간호없이 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 0.02이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함) 로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

### 4. “시력의 뚜렷한 장애”

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

### 5. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음 (ㄱ, ㄴ, ㄹ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄸ), 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) 성대전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우



나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

물이나 유동식 (미음 등) 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, 후두음 중 2 종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

7. “청력을 완전영구히 잃은 것”

주파수 500, 1,000, 2,000, 4,000 헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨 (청력검사단위)로 했을 때  $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨 (청력검사단위) 이상 (귓전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “청력의 뚜렷한 장애”

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

9. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

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

10. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 미비 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.

11. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적운동 영역의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.

12. “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, 좌우굽히기 및 좌우회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.

13. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 끝에서 첫째관절 (지절간관절) , 기타의 손가락은 끝에서 둘째관절 (근위지절간관절) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”

손가락의 끝에서 첫째관절 (원위지절간 관절) [첫째손가락은 끝에서 첫째마디 (말절골) 의 1/2 ] 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막관절 (중수지절관절) 또는 끝에서 둘째관절 (근위지

절간관절) [첫째손가락은 끝에서 첫째관절 (지절간관절)] 이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

14. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”

첫째발가락은 끝에서 첫째마디 (말절골) 의 1/2이상, 그 외 발가락은 끝에서 첫째관절 (원위지절간관절) 이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막관절 (중족지절관절) 또는 끝에서 둘째관절 (근위지절간관절) [첫째발가락은 끝에서 첫째관절 (지절간관절)] 이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. 신체의 동일부위

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

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

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제 2급의 1, 2, 3, 제 3급의 8 또는 제 4급의 12 의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

## 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 세계보건기구 (WHO) 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 세계보건기구 (WHO) 제 9회 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류 중 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 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

## 재해입원특약 약관

### 제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형, 가족형 중 선택하여 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약,” 보험계약자는 “계약자” 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실)

- ① 본인형의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부형 및 가족형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자)로 하며 종피보험자는 부부형의 경우 제2항 제1호, 가족형의 경우 제2항 제1호 및 제2호에 정한 자로 합니다.
- ② 이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다.(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
  1. 주피보험자의 배우자
  2. 주피보험자의 만22세이하의 미혼자녀
- ③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당 하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”상의 제1급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

### 제3조 (보험금 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 특약의 보험기간 중 별표 2(재해분류표)에서

정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표 1의 지급조건 중 계약자가 선택한 일정기간 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여, 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금(별표 1 “보험금의 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 그러나 제6형 및 제7형의 경우에는 최고한도를 적용하지 아니합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도, 제2항의 규정을 준용하여 계속 급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

#### **제4조 (입원의 정의와 장소)**

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 병원 또는 의원(한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### **제5조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)**

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어 지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환하지 않습니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

#### **제6조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)**

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

#### **제7조 (보험료 납입연체시 특약의 효력)**

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간(猶豫期間)이 끝나는 날의 다음날부터 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제8조 (효력상실된 특약의 부활)

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

### 제9조 (보험금 등 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### 제10조 (보험금 등의 지급)

- ① 회사는 제9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금을 드립니다.  
다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 급여금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.
- ③ 이 특약이 효력상실 또는 해지 되었을 경우(제5조, 제7조, 제11조 제2항, 제12조 제1항)에 이 특약의 해약환급금은 없습니다.

### 제11조 (특약내용의 변경)

- ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.



다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

#### **제12조 (계약자의 임의해지)**

① 계약자는 보험금 지급사유 발생 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기에금이율로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.

② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

#### **제13조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)**

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 준용합니다.

(별표 1)

보험금의 지급 기준표

| 구분  | 지급조건              | 지급액                   |
|-----|-------------------|-----------------------|
|     |                   | 본인형                   |
| 제1형 | 3일을 초과하는 입원일수 1일당 | 특약보험가입 금액의 1/1000 해당액 |

(별표 2)

## 재해분류표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화 되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니 함)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.

### 분류항목

| 분류항목  | 분류번호      |
|---|-----------|
| 1. 철도사고   | E800~E807 |
| 2. 자동차 교통사고   | E810~E819 |
| 3. 자동차 비교통사고  | E820~E825 |
| 4. 기타도로교통기관사고   | E826~E829 |
| 5. 수상교통기관사고   | E830~E838 |
| 6. 항공기 및 우주교통기관사고   | E840~E845 |
| 7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고(케이블카, 곤돌라 등)   | E846~E848 |
| 8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독, 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.                        | E850~E858 |
| 9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독<br>다만, 한국표준질병사인분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다. | E860~E869 |
| 10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.                          | E870~E876 |
| 11. 불의의 추락  | E880~E888 |
| 12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고  | E890~E899 |

|   |                      |
|---|----------------------|
| 13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고<br>다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.      | E900~E909<br>(276.5) |
| 14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고<br>다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다. | E910~E915            |
| 15. 기타 불의의 사고<br>다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.             | E916~E928<br>(E927)  |
| 16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제<br>재에 의한 사고                 | E930~E949            |
| 17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해                                      | E960~E969            |
| 18. 법적개입,<br>다만, 처형은 제외한다.                                  | E970~E978<br>(E978)  |
| 19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해                                     | E980~E989            |
| 20. 전쟁행위에 의한 상해   | E990~E999            |
| 21. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병                             |                      |

(별표 3)

장애등급분류표

| 등급  | 신체장애   |
|-----|--|
| 제1급 | 1. 두 눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때<br>2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때<br>3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때<br>4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생간호를 받아야 할 때<br>5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때<br>8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때<br>9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 |

(장애등급분류 해설)

1. “평생간호”

항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. “시력을 잃은 것”

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

3. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, 비, 교), 치설음(L, 드,

ㄹ), 구개음(ㄱ, ㅋ), 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) 성대전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”

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

#### 4. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동마비 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.

# 신체부위의 설명도

