

무배당늘푸른건강보험

'96. 5. 1 판매개시

'97. 4. 1 변경판매

'97. 10. 1 변경판매

'98. 4. 1 변경판매

고려생명보험주식회사

무배당늘푸른건강보험

보통보험약관

(개인계약)

무배당늘푸른건강보험(개인계약)

보통보험약관

제 1조 (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙으로 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 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2조 (계약의 구분)

이 계약에서 동일모집인에 의해 5인이상의 피보험자가 동시에 가입하는 형태를 일괄가입형이라 하며 그외의 계약형태는 개별가입형 이라 합니다.

제 3조 (계약의 효력)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에

따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 않습니다.

1. 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 존중하여 회사가 책임을 지지
아니할 수 있는 경우

2. 제13조(가입자의 고지의무)제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험
자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생
에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明) 하는 경우

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

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 별표4에서 정한 "성인병분류표"
중의 성인병(별표5에서 정한 "3대성인병분류표"중의 3대성인병을 포함하여
이하 "성인병"이라 합니다)과 별표7에서 정한 "상피내의 신생물분류표"의
상피내암(이하 "상피내암"이라 합니다)에 관하여는 계약일로 부터 그날을
포함하여 90일이 지난 날의 다음날로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을
집니다.

⑥ 보험기간중 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"
(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유
가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 않습니다.

제 3조의 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 4조 (계약 불성립시의 보험료의 반환)

① 회사가 제1회 보험료를 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 4조의 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 5조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제7조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 및 제2호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제3호 내지 제8호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 5조의 2 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

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

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

- ④ 일괄가입형 계약의 경우에는 계약자의 대표자를 반드시 선정하여야 하며 그 대표자는 다른 계약자를 대리하는 것으로 합니다.

제 6조 (계약의 무효)

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 - 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 - 2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 - 3. 피보험자가 보험계약일 이전 또는 보험계약일로 부터 제3조(계약의 효력) 제5항에서 정한 성인병에 대한 책임개시일의 전일 이전에 성인병으로 진단이 확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있거나 모르고 있거나를 묻지 아니합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우 계약일 이전에 피보험자가 성인병으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 7조 (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 - 1. 계약일로부터 일정기간 경과한 계약해당일에 살아있을 때 : 건강진단자금 (단, 1종은 없음)
 - 2. 보험기간이 끝날때까지 살아있을 때 : 만기급여금 (단, 1종은 없음)
 - 3. 보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항에 정한 책임개시일 이후에 최초의 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 : 성인병사망보험금
 - 4. 보험기간중 성인병 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때 : 사망급여금

5.보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항에 정한 책임개시일 이후에 최초의 3대성인병 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때 : 3대성인병 진단급여금 (다만, 3대성인병 및 상피내암 각각에 대하여 1회에 한해 지급)

6.보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항에 정한 책임개시일 이후에 최초의 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 의료기관에서 수술을 받았을때 : 성인병수술급여금

다만, 동시에 별표4(성인병분류표) 또는 별표7(상피내의신생물분류표)에 정한 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 수술로 보고 수술급여금을 지급합니다.

7.보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항에 정한 책임개시일 이후에 최초의 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 의료기관에서 4일이상 계속 입원 (의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다) 하였을 때 : 성인병입원급여금

8.보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항에 정한 책임개시일 이후에 최초의 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 의료기관에서 각각 31일, 121일, 181일째 계속입원하고 있을 때 : 성인병장기입원생활자금

② 보험료 납입기간중 피보험자가 장애분류표종 제2급 또는 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제3호의 규정에도 불구하고 보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항에 정한 책임개시일로부터 2년이내에 최초의 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망하였거나 장애분류표종 제1급의 장애상태가 되었을 때에는 사망급여금을 드립니다.

④ 제1항 제3호의 경우 피보험자가 제3조(계약의 효력) 제5항에 정한 책임개시일 이전에 성인병으로 사망하였거나 장애분류표종 제1급의

장해상태가 되었을 때에는 제1항 제4호에 해당하는 사망급여금을 지급합니다.

⑤ 제1항 제1호 및 제2호의 경우 살아있을 때란 장해분류표중 제1급의 장해상태는 포함하지 않습니다.

⑥ 제1항 제4호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표2 (재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

⑦ 제1항 제4호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

⑧ 제1항 또는 제2항의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제4호 또는 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑨ 제1항 제7호의 경우 피보험자에 대한 성인병입원급여금의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고 한도로 하며, 제1항 제8호의 경우 피보험자에 대한 성인병장기입원 생활자금의 지급을 위한 계속입원일수는 1회 입원당 181일을 최고한도로 합니다.

⑩ 제9항의 경우 동일 성인병 또는 상피내암으로 인한 질병(이하 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정하는 질병을 포함하며, 이하 같습니다.)의 치료를 목적으로하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 입원한 경우에는 1회입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제8항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 성인병 또는 상피내암에 의한 입원이라도 성인병입원급여금 및 성인병장기입원생활자금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑪ 제1항 제7호 및 제8호의 경우 다른 성인병 또는 상피내암의 치료를 목적으로 하여 2회이상 입원한 경우에는 그때마다 성인병입원급여금 및 성인병장기입원생활자금을 지급하며, 성인병 입원급여금 및 성인병장기입원생활자금의 지급사유가 보험기간중에 발생하여 보험기간 이 끝난 뒤에도 계속

될 경우에는 제9항의 규정을 적용하여 계속 성인병입원급여금 및 성인병 장기입원생활자금을 지급합니다.

⑫ 보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항에 정한 책임개시일 이후에 제1항 제4호에 정한 사망으로 인하여 사망급여금이 지급된 후에 제1항 제3호에 정한 성인병으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 성인병사망보험금에서 이미 지급한 사망급여금을 뺀 차액을 지급합니다. (단, 책임개시일 전일 이전에 성인병으로 진단확정되는 경우는 제외합니다)

제 8조 (성인병의 정의 및 진단 확정)

① 이 계약에 있어서 "성인병"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 별표4(성인병분류표)에 분류한 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 가진자(한 의사 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 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 악성신생물에 대한 임상학적 진단이 악성신생물의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 악성신생물로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 8조의 2 ("3대성인병"의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 "3대성인병"이라 함은 암, 뇌졸중, 급성심근경색증을 말합니다.

1. "암(癌)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성 신생물로 분류되는 질병 (별표5 "3대성인병 분류표"참조)을 말합니다. 다만, 전암병소 (Premalignant condition or condition with malignant potential) 와 별표5의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물 (Basal cell carci-

noma or squamous cell carcinoma) 은 상기분류에서 제외합니다.

2. "뇌졸중(腦卒中)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 뇌혈관질환 중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두 개내 출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥 및 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착으로 분류되는 질병(별표5 "3대성인병분류표" 참조)을 말합니다.

3. "급성심근경색증(急性心筋梗塞症)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 허혈성심장질환중에서 급성심근경색증, 속발성심근경색증 및 급성심근경색증에 의한 특정현재 합병증으로 분류되는 질병(별표5 "3대성인병분류표" 참조)을 말합니다.

② 앞에 대한 진단확정은 제8조(성인병의 정의 및 진단확정) 제2항과 같습니다.

③ "뇌졸중(腦卒中)" 및 "급성심근경색증(急性心筋梗塞症)"의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사등), 임상검사적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제 8조의 3 ("상피내암"의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 7 "상피내의 신생물분류표" 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 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 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화 된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 9조 (입원 및 수술의 정의와 장소)

- ① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 성인병 또는 상피내암에 의한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 대한민국의 병원, 의원(이하 "의료기관"이라 하며, 입원시설이 갖추어지지 않은 한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 성인병 또는 상피내암의 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. (별표6 "수술의 종류" 참조)

제10조 (배당금)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제11조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 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 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더

이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 받은 보험료를 돌려드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 받은 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제12조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표종 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제13조 (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 제3조의 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 보험금지급 사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급 사유 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 기초 자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초 자료의 내용 중 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 서명한 경우는 제외)
- ③ 제2항에 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.

제13조의 2 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일로 부터 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 청약일 이전에 성인병 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사예 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내 (사기사실을 안 날로 부터는 1개월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제14조 (보험료의 납입)

- ① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자(일괄가입형 계약의 경우 대표자)가 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 요구 할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제15조 (보험금 지급사유의 발생등지)

수익자는 제7조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제16조 (주소변경등지)

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

② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제17조 (보험료의 납입연체시 계약의 효력)

① 제2회 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 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행납입방법으로 약정되어있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 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 제1항을 적용합니다.

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

제18조 (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 예정이율 +1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제3조(계약의 효력), 제4조(계약 불성립시의 보험료 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제19조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2.사고증명서
(사망진단서, 성인병 또는 상피내암 진단서, 장해진단서, 수술증명서, 입원증명서 등)
 - 3.보험증권
 - 4.주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5.기타,수익자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- 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.

제20조 (보험금등의 지급)

- ① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 성인병사망 보험금, 사망급여금, 3대성인병진단급여금, 성인병수술급여금, 성인병입원 급여금, 성인병장기입원생활자금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 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 2종의 경우 회사는 건강진단자금 및 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑥ 건강진단자금, 만기급여금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 +1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제21조 (보험금 수령방법의 선택)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제7조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호, 제4호, 제3항 및 제4항의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제20조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액을

대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제22조 (계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.
 - 1.보험종목
 - 2.보험기간
 - 3.보험가입금액
 - 4.계약자 또는 수익자
 - 5.기타 계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.
- ④ 계약자가 제1항 제4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제23조 (계약자의 임의해지)

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

제24조 (약관대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 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 해지하고자하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제24조의 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.

제24조의 3 (계약내용의 교환)

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른회사에 제공할 수 있습니다.

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

제25조 (분쟁의 조정)

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

제26조 (관할법원)

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

제27조 (예금보험기금에 의한 지급보장)

회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자 보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제28조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

=====

기준 { 보험가입금액 : 10만원
 보험가입연령 : 피보험자 40세
 납입기간 : 전기납
 납입방법 : 월납

(개별가입형)

구 분	경과기간	1종(순수보장형)		2종(건강진단자금형)		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10 년 만 기	남자	1년	864	0	3,984	1,299
		3년	2,592	0	11,952	8,542
		5년	4,320	586	19,920	13,318
		7년	6,048	802	27,888	18,772
		10년	8,640	0	39,840	33,333
	여자	1년	696	0	3,840	1,240
		3년	2,088	0	11,520	8,386
		5년	3,480	250	19,200	13,128
		7년	4,872	471	26,880	18,599
		10년	6,960	0	38,400	33,333

구분	경과기간	1종(순수보장형)		2종(건강진단자금형)		
		납입보험료		해약환급금		
15년 만기	남자	1년	996	0	3,000	489
		3년	2,988	508	9,000	5,796
		5년	4,980	1,509	15,000	8,988
		7년	6,972	2,215	21,000	12,364
		10년	9,960	2,348	30,000	18,664
		15년	14,940	0	45,000	33,333
	여자	1년	744	0	2,808	368
		3년	2,232	19	8,424	5,444
		5년	3,720	740	14,040	8,454
		7년	5,208	1,219	19,656	11,690
		10년	7,440	1,235	28,080	17,943
		15년	11,160	0	42,120	33,333
20년 만기	남자	1년	1,164	0	2,700	210
		3년	3,492	1,062	8,100	4,882
		5년	5,820	2,519	13,500	7,320
		7년	8,148	3,770	18,900	9,798
		10년	11,640	4,928	27,000	14,406
		15년	17,460	5,095	40,500	24,927
	여자	1년	816	0	2,424	16
		3년	2,448	299	7,272	4,292
		5년	4,080	1,250	12,120	6,357
		7년	5,712	2,001	16,968	8,475
		10년	8,160	2,521	24,240	12,652
		15년	12,240	2,481	36,360	23,130
20년	16,320	0	48,480	33,333		

※ 상기예시표는 2종의 경우 당해년도의 건강관리자금 만기급여금이 포함된 금액입니다.

기준 { 보험가입금액 : 10만원
 보험가입연령 : 피보험자 40세
 납입기간 : 전기납
 납입방법 : 월납

(일괄가입형)

구 분	경과기간	1종(순수보장형)		2종(건강진단자금형)		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10 년 판 기	남자	1년	840	0	3,888	1,599
		3년	2,520	91	11,664	8,775
		5년	4,200	624	19,440	13,413
		7년	5,880	802	27,216	18,772
		10년	8,400	0	38,880	33,333
	여자	1년	660	0	3,744	1,540
		3년	1,980	0	11,232	8,619
		5년	3,300	288	18,720	13,223
		7년	4,620	471	26,208	18,599
		10년	6,600	0	37,440	33,333

구 분	경과기간	1종(순수보장형)		2종(건강진단자금형)		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
15 년 만 기	남자	1년	972	0	2,928	789
		3년	2,916	601	8,784	6,029
		5년	4,860	1,547	14,640	9,083
		7년	6,804	2,215	20,496	12,364
		10년	9,720	2,348	29,280	18,664
	15년	14,580	0	43,920	33,333	
	여자	1년	720	0	2,736	668
		3년	2,160	112	8,208	5,677
		5년	3,600	778	13,680	8,549
		7년	5,040	1,219	19,152	11,690
10년		7,200	1,235	27,360	17,943	
15년	10,800	0	41,040	3,333		
20 년 만 기	남자	1년	2,239	0	2,628	510
		3년	3,384	1,155	7,884	5,115
		5년	5,640	2,557	13,140	7,415
		7년	7,896	3,770	18,396	9,798
		10년	11,280	4,928	26,280	14,406
		15년	16,920	5,095	39,420	24,927
	20년	22,560	0	52,560	33,333	
	여자	1년	792	0	2,352	316
		3년	2,376	392	7,056	4,525
		5년	3,960	1,288	11,760	6,452
		7년	5,544	2,001	16,464	8,475
		10년	7,920	2,521	23,520	12,652
15년		11,880	2,481	35,280	23,130	
20년	15,740	0	47,040	33,333		

※ 상기예시표는 2종의 경우 당해년도의 건강관리자금 만기급여금이 포함된 금액입니다.

(별표 1)

보험금 지급 기준표

(기준 : 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액	
건강진단자금 (2종에 한함) (약관 제7조 제1항 제1호)	10년만기 계약은 계약일로부터 만3년, 만6년 15년만기 계약은 계약일로부터 만3년, 만6년, 만9년, 만12년 20년만기 계약은 계약일로부터 만3년, 만6년, 만9년, 만12년, 만15년, 만18년 계약해당일에 살아있을 때	10년만기 : 50만원씩 15년만기 : 40만원씩 20년만기 : 40만원씩	
만기급여금 (2종에 한함) (약관 제7조 제1항 제2호)	보험기간이 끝날때까지 살아있을 때	500 만원	
성인병 사망보험금 (약관 제7조 제3호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망 하였거나 장애분류표중 제1급의 장애 상태가 되었을 때	계약후 2년미만	750 만원
		계약후 2년이상	1,500 만원
사망급여금 (약관 제7조 제4호)	보험기간중 성인병 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	750 만원	
3대 성인병 진단급여금 (약관 제7조 제5호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시일 이후에 최초로 3대성인병으로 진단이 확정되었을 때	500 만원 (3대성인병각각보장)	
	보험기간중 상피내암에 대한 책임 개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때	200 만원	
성인병 수술급여금 (약관 제7조 제6호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적 으로 하여 수술을 받았을 때	100 만원 (수술 1회당)	
	보험기간중 상피내암에 대한 책임 개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	40 만원 (수술 1회당)	

(기준 : 1구좌)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액								
성인병 입원급여금 (약관 제7조 제1항 제7호)	보험기간중 성인병 또는 상피내암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 4일이상 계속입원하였을 때	3일초과 입원일수1일당 3만원								
성인병 장기 입원생활자금 (약관 제7조 제1항 제8호)	보험기간중 성인병에 대한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 각각 31일,121일,181일째 계속 입원하고 있을 때 (각 계속입원일수 해당일마다 지급)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>계 속 입원일수</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31일</td> <td>50만원</td> </tr> <tr> <td>121일</td> <td>100만원</td> </tr> <tr> <td>181일</td> <td>200만원</td> </tr> </tbody> </table>	계 속 입원일수	지급금액	31일	50만원	121일	100만원	181일	200만원
	계 속 입원일수	지급금액								
31일	50만원									
121일	100만원									
181일	200만원									
보험기간중 상피내암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 각각 31일, 121일, 181일째 계속 입원하고 있을 때 (각 계속입원일수 해당일마다 지급)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>계 속 입원일수</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31일</td> <td>20만원</td> </tr> <tr> <td>121일</td> <td>40만원</td> </tr> <tr> <td>181일</td> <td>80만원</td> </tr> </tbody> </table>	계 속 입원일수	지급금액	31일	20만원	121일	40만원	181일	80만원	
계 속 입원일수	지급금액									
31일	20만원									
121일	40만원									
181일	80만원									

(별표 2)

재해분류표

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(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행) 중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자전거의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64

분 류 항 목	분 류 번 호
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 돌 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독”중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”중 한국표준 질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물체에 의한 불의의 사고”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킨장해
- “기타 불의의 사고”중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장애등급분류표

등급	신체장애
제 1 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 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 때2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중의 신체 장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중 또는 제4급의 5부터 11까지 중에서 신체 장애가 발생되었을 때6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등급	신 체 장 해
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 관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대 관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대 관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대 관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5 cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때

등급	신체장애
제 5 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3대 관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대 관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대 관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대 관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째 발가락 및 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 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.
 - 가. 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
 - 나. 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
 - 다. 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명 유지가 불가능하여 혈액투석 등 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) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음 (ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅇ) 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 (미음 등) 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 후각 기능을 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, 팔꿈치관절, 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 운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 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 좌우회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.
- 다. " 척추의 뚜렷한 운동장애 "
- 목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 라. " 척추의 운동장애 "
- 목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 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 원위지절간관절(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 잃은것을 말한다.

나. " 발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것 "

첫째발가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2 이상, 그외 발가락은 원위지절간관절(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 동일부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

성 인 병 분 류 표

=====

제8조에서 규정하는 “성인병”은 한국표준질병사인분류(등계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

성인병의종류	분 류 항 목	분류번호
악성신생물 (암)	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
	소화기관의 악성신생물	C15-C26
	호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
	폐 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
	흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
	종피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
	유방의 악성신생물	C50
	여성생식기관의 악성신생물	C51-C58
	남성생식기관의 악성신생물	C60-C63
	요로의 악성신생물	C64-C68
	눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69-C72
	갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
	불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
	림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
	독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
당뇨병	당뇨병	E10-E14
심장병	급성 류마티스 열	I00-I02
	만성 류마티스성 심장질환	I05-I09
	허혈성 심장질환	I20-I25
	폐성 심장질환 및 폐순환의 질환	I26-I28
	기타 형태의 심장질환	I30-I52
고혈압	고혈압성질환	I10-I15
뇌출혈	24시간 이상 지속되는 영구적인 신경후유증을 수반하는 대뇌혈관질환	I60-I69
	일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군	G45

(별표 5)

3대성인병 분류표

=====

제8조의 2에서 규정하는 "3대성인병"은 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

성인병의종류	분 류 항 목	분류번호
악성신생물 (암)	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
	소화기관의 악성신생물	C15-C26
	호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
	뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
	흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
	종피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
	유방의 악성신생물	C50
	여성생식기관의 악성신생물	C51-C58
	남성생식기관의 악성신생물	C60-C63
	요로의 악성신생물	C64-C68
	눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69-C72
	갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
	불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
	림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97	
뇌졸중	거미막하 출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색(중)	I63
	대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전등맥의 폐색 및 협착	I65
	대뇌경색(중)을 유발하지 않은 대뇌등맥의 폐색 및 협착	I66
급성심근경색증	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정현재 합병증	I23

(별표 6)

수 술 의 종 류

=====

수 술 종 류	수 술 종 류
근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]
순환기의 수술 (循環器의 手術)	관혈적혈관형성술(觀血의血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) shunt형성술(形成術)을 제외함] 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 직시하심장내수술(直視下心藏內手術) 체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術)
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	부신전적제술(副腎全摘除術)
신경의 수술 (神經의 手術)	두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 신경관혈수술(神經觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 억제술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捺除術)]
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術) 망막박리증수술(網膜剝離症手術) Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함.]
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術) 악성신생물온열료법(惡性新生物溫熱療法)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)
상기이외의 수술 (上記以外の 手術)	Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 復部 臟器手術)[검사, 치료는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]

(별표 7)

상피내의 신생물 분류표

약관 제8조 3에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호 1995, 1. 1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 종이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

무배당늘푸른건강보험

보통보험약관

(부부계약)

무배당늘푸른건강보험(부부계약)

보통보험약관

제 1조 (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙으로 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 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 "진단계약"이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2조 (피보험자의 범위 및 자격의 특실)

- ① 이 계약의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자로 하고, 종피보험자의 범위는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다.)
- ② 이 계약의 체결시 또는 체결후 제1항에 해당되는 종피보험자는 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자가 사망 [이하 "생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우"를 포함합니다] 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태로 종피보험자의 자격을 상실한 계약의 경우에 이후 새로이 제1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.
- ③ 이 계약의 체결후에 제1항에 해당되지 아니하게 된 배우자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다.

④ 제3항의 사유가 발생한 후 새로이 제1항의 종피보험자에 해당되는 자격을 가진 자가 있을 때에는 제1조(보험계약의 성립), 제3조(계약의 효력), 제4조(계약불성립시의 보험료 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 승낙한 경우 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득한 것으로 인정합니다.

제 3조 (계약의 효력)

- ① 회사는 계약의 청약술 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약서에 제1회 보험료를 받고 청약술 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)
- ② 회사가 청약서에 제1회 보험료를 받고 청약술 승낙하기 전에 성인병 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
- ③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
 1. 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제13조(가입자의 고지의무)제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明) 하는 경우
- ④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약술 하고 청약술 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 별표4에서 정한 "성인병분류표" 중의 성인병(별표5에서 정한 "3대성인병분류표"중의 3대성인병을 포함하여 이하 "성인병"이라 합니다)과 별표7에서 정한 "상피내의 신생물분류표"의 상피내암(이하 "상피내암"이라 합니다)에 관하여는 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다.

- ⑥ 제1항, 제2항 및 제5항의 규정에도 불구하고 계약일의 다음날 이후에 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 특실) 제4항의 계약체결후 종피보험자로 된 자의 경우 성인병 또는 상피내암에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 해당 종피보험자의 성인병 또는 상피내암에 관한 책임개시일, 성인병 또는 상피내암 이외의 원인에 대하여는 종피보험자로 된 날을 책임개시일로 하며, 회사는 그날로 부터 이 약관이 정한바에 따라 책임을 집니다.
- ⑦ 주피보험자 또는 종피보험자가 모두 사망 또는 제1급장애상태가 되었거나 또는 주피보험자가 사망하였거나 제1급의 장애상태가 된 후 종피보험자가 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 특실)에 해당되지 아니하게 되어 종피보험자의 자격을 상실한 때에는 이 계약은 그 때로 부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 3조의 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 4조 (계약 불성립시의 보험료의 반환)

- ① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약 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 4조의 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 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 있는곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 6조 (계약의 무효)

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미납입한 보험료를 돌려드립니다.
 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
 2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
 3. 주피보험자 또는 종피보험자가 보험계약일 이전 또는 보험계약일로 부터 제3조(계약의 효력) 제5항및 제6항에 정한 성인병에 대한 책임 개시일의 전일 이전에 성인병으로 진단이 확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있거나 모르고 있거나를 묻지 아니합니다)
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우 보험계약일의 전일 이전에 주피보험자 또는 종피보험자가 성인병으로 진단 확정된 사실을 계약자, 주피보험자 또는 종피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 7조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 특실)에서 정한 주피보험자 또는 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금지급기준표" 참조)을 지급합니다.

- 1.계약일로부터 일정기간 경과한 계약해당일에 주피보험자가 살아있을 때
: 건강진단자금 (단, 1종은 없음)
- 2.보험기간이 끝날때까지 주피보험자가 살아있을 때
: 만기급여금 (단, 1종은 없음)
- 3.보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제3조(계약의 효력) 제5항 및 제6항에 정한 책임개시일 이후에 최초의 성인병으로 진단이 확정 되고 그 성인병으로 인하여 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애 상태가 되었을 때 : 성인병사망보험금
- 4.보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 성인병 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때
: 사망급여금
- 5.보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제3조(계약의 효력) 제5항 및 제6항에 정한 책임개시일 이후에 최초의 3대성인병 또는 상피내암으로 진단확정 되었을 때 : 3대성인병진단급여금 (다만, 3대성인병 및 상피내암 각각에 대하여 1회에 한해 지급)
- 6.보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제3조(계약의 효력) 제5항 및 제6항에 정한 책임개시일 이후에 최초의 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 의료기관에서 수술을 받았을때 : 성인병수술급여금
다만, 동시에 별표4(성인병분류표) 또는 별표7(상피내의 신생물분류표)에 정한 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 수술로 보고 수술 급여금을 지급합니다.
- 7.보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제3조(계약의 효력) 제5항 및 제6항에 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 의료기관에서 4일이상 계속 입원 (의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속 입원한 것으로 봅니다.

이하 같습니다) 하였을 때 : 성인병입원급여금

8.보험기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 제3조(계약의 효력) 제5항 및 제6항에 정한 책임개시일 이후에 최초로 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 의료기관에서 각각 31일, 121일, 181일째 계속입원하고 있을 때 : 성인병장기입원생활자금

- ② 보험료 납입기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제1항 제3호의 규정에도 불구하고 보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항 및 제6항에 정한 책임개시일로부터 2년이내에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 사망급여금을 드립니다.
- ④ 제1항 제3호의 경우 주피보험자 또는 종피보험자가 제3조(계약의 효력) 제5항 및 제6항에 정한 책임개시일 이전에 성인병으로 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 제1항 제4호에 해당하는 사망급여금을 지급합니다.
- ⑤ 제1항 제1호 및 제2호의 경우 살아있을 때란 장해분류표중 제1급의 장해상태는 포함하지 않습니다.
- ⑥ 제1항 제4호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표2 (재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.
- ⑦ 제1항 제4호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ⑧ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제4호 또는 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑨ 제1항 제7호의 경우 피보험자에 대한 성인병입원급여금의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고 한도로 하며, 제1항 제8호의 경우 피보험자에 대한

성인병장기입원생활자금의 지급을 위한 계속입원일수는 1회 입원당 181일을 최고한도로 합니다.

⑩ 제9항의 경우 동일 성인병 또는 상피내암으로 인한 질병 (이하 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정하는 질병을 포함하며, 이하 같습니다.)의 치료를 목적으로하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제9항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일 성인병 또는 상피내암에 의한 입원이라도 성인병입원급여금 및 성인병장기입원생활자금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑪ 제1항 제7호 및 제8호의 경우 다른 성인병 또는 상피내암의 치료를 목적으로하여 2회이상 입원한 경우에는 그때마다 성인병입원급여금 및 성인병장기입원생활자금을 지급하며, 성인병 입원급여금 및 성인병장기입원생활자금의 지급사유가 보험기간중에 발생하여 보험기간 이 끝난 뒤에도 계속될 경우에는 제9항의 규정을 적용하여 계속 성인병입원급여금 및 성인병장기입원생활자금을 지급합니다.

⑫ 보험기간중 제3조(계약의 효력) 제5항 및 제6항에 정한 책임개시일 이후에 제1항 제4호에 정한 사망으로 인하여 사망급여금이 지급된 후에 제1항 제3호에 정한 성인병으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 성인병 사망보험금에서 이미 지급한 사망급여금을 뺀 차액을 지급합니다. (단, 책임개시일 전일 이전에 성인병으로 진단확정 되는 경우는 제외합니다)

제 8조 (성인병의 정의 및 진단 확정)

① 이 계약에 있어서 "성인병"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 별표4(성인병분류표)에 분류한 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관의 전문의 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 혈액 검사(hemic system)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 악성신생물에 대한 임상학적 진단이 악성신생물의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 악성신생물로

진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 8조의 2 ("3대성인병"의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 "3대성인병"이라 함은 암, 뇌졸중, 급성심근경색증을 말합니다.

1. "암(癌)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성 신생물로 분류되는 질병 (별표5 "3대성인병 분류표"참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential) 와 별표5의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물 (Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma) 은 상급분류에서 제외합니다.
2. "뇌졸중(腦卒中)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 뇌혈관질환 중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두 개내 출혈, 뇌경색(중), 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥 및 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착으로 분류되는 질병(별표5 "3대성인병분류표" 참조)을 말합니다.
3. "급성심근경색증(急性心筋梗塞症)"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 허혈성심장질환중에서 급성심근경색증, 속발성심근경색증 및 급성심근경색증에 의한 특정현재 합병증으로 분류되는 질병 (별표5 "3대성인병분류표" 참조)을 말합니다.

② 암에 대한 진단확정은 제8조(성인병의 정의 및 진단확정) 제2항과 같습니다.

③ "뇌졸중(腦卒中)" 및 "급성심근경색증(急性心筋梗塞症)"의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 인정하는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 가진자에 의한 병리조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경, 심전도, 혈액검사등), 임상검사적소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제 8조의 3 ("상피내암"의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 7 "상피내의 신생물

분류표" 참조)을 말합니다.

② 상피내암의 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 상피의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 9조 (입원 및 수술의 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 성인병 또는 상피내암에 의한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 대한민국의 병원, 의원(이하 "의료기관"이라 하며, 입원시설이 갖추어지지 않은 한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 성인병 또는 상피내암의 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. (별표6 "수술의 종류" 참조)

제10조 (배당금)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제11조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살

하거나 자신을 해함으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 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 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 받은 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약 환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 받은 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제12조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제13조 (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 제3조의 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 보험금지급 사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금지급 사유 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 기초 자료의 내용 중 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 서명한 경우는 제외)
- ③ 제2항에 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.

제13조의 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 청약일 이전에 성인병 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기 사실을 안 날로부터는 1개월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제14조 (보험료의 납입)

- ① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야하며,

이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

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

제15조 (보험금 지급사유 발생통지)

수익자는 제7조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제16조 (주소변경통지)

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

② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제17조 (보험료의 납입연체시 계약의 효력)

① 제2회 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 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약참금금을 드립니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 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 제1항을 적용합니다.

③ 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자

(타인을위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

제18조 (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 예정 이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제3조(계약의 효력), 제4조(계약 불성립시의 보험료 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제19조 (보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 - 2.사고증명서(사망진단서, 성인병 또는 상피내암진단서, 장해진단서, 수술증명서, 입원증명서 등)
 - 3.보험증권
 - 4.주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5.기타, 수익자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- 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.

제20조 (보험금등의 지급)

- ① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 성인병사망보험금, 사망급여금, 3대성인병진단급여금, 성인병수술

급여금, 성인병입원급여금, 성인병장기입원생활자금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 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 2종의 경우 회사는 건강진단자금 및 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

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

제21조 (보험금 수령방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제7조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호, 제4호, 제3항 및 제4항의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제20조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 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.

제22조 (계약내용의 변경)

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

1.보험종목

2.보험기간

3.보험가입금액

4.계약자 또는 수익자

5.기타 계약의 내용

- ② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험 종류의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.
- ④ 계약자가 제1항 제4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급 사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제23조 (계약자의 임의해지)

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

제24조 (약관대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 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 해지하고자하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 통지하여야 합니다.

제24조의 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.

제24조의 3 (계약내용의 교환)

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른회사에 제공할 수 있습니다.

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

제25조 (분쟁의 조정)

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

제26조 (관할법원)

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

제27조 (예금보험기금에 의한 지급보장)

회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제28조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해 약 환 금 금 예 시 표

=====

기준 { 보험가입금액 : 10만원
 { 보험가입연령 : 주피보험자 40세
 { 납입기간 : 전기납
 { 납입방법 : 월납

구 분	경과기간	1종(순수보장형)		2종(건강진단자금형)		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10 년 판 기	남자	1년	1,056	0	4,176	1,371
		3년	3,168	167	12,528	8,699
		5년	5,280	794	20,880	13,508
		7년	7,392	992	29,232	18,941
		10년	10,560	0	41,760	33,333
	여자	1년	1,128	0	4,332	1,433
		3년	3,384	203	12,996	8,811
		5년	5,640	821	21,660	13,640
		7년	7,896	992	30,324	19,047
		10년	11,280	0	43,320	33,333

구분	경과기간	1종(순수보장형)		2종(건강진단자금형)		
		납입보험료		해약환급금		
15년 만기	남자	1년	1,224	0	3,240	601
		3년	3,672	792	9,720	6,076
		5년	6,120	1,921	16,200	9,393
		7년	8,568	2,712	22,680	12,847
		10년	12,240	2,839	32,400	19,133
		15년	18,360	0	48,600	33,333
	여자	1년	1,308	0	3,420	684
		3년	3,924	822	10,260	6,256
		5년	6,540	1,935	17,100	9,645
		7년	9,156	2,687	23,940	13,129
		10년	13,080	2,782	34,200	19,415
		15년	19,620	0	51,300	33,333
20년 만기	남자	1년	1,428	0	2,976	362
		3년	4,284	1,467	8,928	5,292
		5년	7,140	3,150	14,880	7,957
		7년	9,996	4,596	20,832	10,630
		10년	14,280	5,946	29,760	15,424
		15년	21,420	6,049	44,640	25,862
	여자	1년	1,524	0	3,180	469
		3년	4,572	1,505	9,540	5,551
		5년	7,620	3,175	15,900	8,356
		7년	10,668	4,584	22,260	11,137
		10년	15,240	5,897	31,800	16,084
		15년	22,860	6,007	47,700	26,609
20년	30,480	0	63,600	33,333		

※ 상기예시표는 부부계약의 경우 주피보험자 및 배우자 동시생존시의 금액이며, 2종의 경우는 당해년도의 건강관리자금 만기급여금이 포함된 금액입니다.

기준 { 보험가입금액 : 10만원
 보험가입연령 : 피보험자 40세
 납입기간 : 전기납
 납입방법 : 월납

(일괄가입형)

구 분	경과기간	1종(순수보장형)		2종(건강진단자금형)		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
10 년 만 기	남자	1년	840	0	3,888	1,599
		3년	2,520	91	11,664	8,775
		5년	4,200	624	19,440	13,413
		7년	5,880	802	27,216	18,772
		10년	8,400	0	38,880	33,333
	여자	1년	660	0	3,744	1,540
		3년	1,980	0	11,232	8,619
		5년	3,300	288	18,720	13,223
		7년	4,620	471	26,208	18,599
		10년	6,600	0	37,440	33,333

구분	경과기간	1종(순수보장형)		2종(건강진단자금형)		
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	
15 년 만 기	남자	1년	972	0	2,928	789
		3년	2,916	601	8,784	6,029
		5년	4,860	1,547	14,640	9,083
		7년	6,804	2,215	20,496	12,364
		10년	9,720	2,348	29,280	18,664
		15년	14,580	0	43,920	33,333
	여자	1년	720	0	2,736	668
		3년	2,160	112	8,208	5,677
		5년	3,600	778	13,680	8,549
		7년	5,040	1,219	19,152	11,690
		10년	7,200	1,235	27,360	17,943
		15년	10,800	0	41,040	3,333
20 년 만 기	남자	1년	2,239	0	2,628	510
		3년	3,384	1,155	7,884	5,115
		5년	5,640	2,557	13,140	7,415
		7년	7,896	3,770	18,396	9,798
		10년	11,280	4,928	26,280	14,406
		15년	16,920	5,095	39,420	24,927
	여자	1년	792	0	2,352	316
		3년	2,376	392	7,056	4,525
		5년	3,960	1,288	11,760	6,452
		7년	5,544	2,001	16,464	8,475
		10년	7,920	2,521	23,520	12,652
		15년	11,880	2,481	35,280	23,130
20년	15,740	0	47,040	33,333		

※ 상기예시표는 2종의 경우 당해년도의 건강관리자금 만기급여금이 포함된 금액입니다.

(별표 1)

보험금 지급 기준표

(기준 : 1구좌)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
		주피보험자	종피보험자
건강진단자금 (2종에 한함) (약관 제7조 제1항 제1호)	10년만기 계약은 계약일로부터 만3년, 만6년 15년만기 계약은 계약일로부터 만3년, 만6년, 만9년, 만12년 20년만기 계약은 계약일로부터 만3년, 만6년, 만9년, 만12년, 만15년, 만18년 계약해당일에 살아있을 때	10년만기 : 50만원씩 15년만기 : 40만원씩 20년만기 : 40만원씩	-
만기급여금 (2종에 한함) (약관 제7조 제1항 제2호)	보험기간이 끝날때까지 주피보험자가 살아있을 때	500 만원	-
성 인 병 사망보험금 (약관 제7조 제1항 제3호)	주피보험자 또는 종피보험자가 보험 기간중 성인병에 대한 책임개시일 이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병으로 인하여 사망 하였거나 장해분류표중 제1급의 장해 상태가 되었을 때	계약후 2년미만 750 만원 계약후 2년이상 1,500 만원	주피 보험자의 50%
사망급여금 (약관 제7조 제1항 제4호)	주피보험자 또는 종피보험자가 보험 기간중 성인병 이외의 원인으로 사망 하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	750 만원	
3대 성인병 진단급여금 (약관 제7조 제1항 제5호)	주피보험자 또는 종피보험자가 보험 기간중 성인병에 대한 책임개시일 이후에 최초로 3대성인병으로 진단이 확정되었을 때	500 만원 (3대성인병 각각보장)	
	주피보험자 또는 종피보험자가 보험 기간중 상피내암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때	200 만원	

(기준 : 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액	
		주피보험자	종피보험자
성수인명 수술급여금 (약관 제7조 제1항 제6호)	주피보험자 또는 종피보험자가 보험기간중 성인병에 대한 책임개시일이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	100 만원 (수술 1회당)	주피 보험자의 50%
	주피보험자 또는 종피보험자가 보험기간중 상피내암에 대한 책임개시일이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	40 만원 (수술 1회당)	
성인병 입원급여금 (약관 제7조 제1항 제7호)	주피보험자 또는 종피보험자가 보험기간중 성인병 또는 상피내암에 대한 책임개시일이후에 최초로 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속입원할 때	3일초과 입원일수1일당 3 만원	
성인병 장기 입원생활자금 (약관 제7조 제1항 제8호)	주피보험자 또는 종피보험자가 보험기간중 성인병에 대한 책임개시일이후에 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 각각 31일,121일,181일째 계속 입원하고 있을 때 (각 계속입원일수 해당일마다 지급)	계속 입원 일수	지급 금액
		31일	50만원
		121일	100만원
	주피보험자 또는 종피보험자가 보험기간중 상피내암에 대한 책임개시일이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 각각 31일, 121일, 181일째 계속 입원하고 있을 때 (각 계속입원일수 해당일마다 지급)	계속 입원 일수	지급 금액
		31일	50만원
		121일	100만원
	181일	200만원	

(별표 2)

재해분류표

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(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행) 중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분류항목

분류항목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64

분 류 향 목	분 류 번 호
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 물 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 진쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1증에 규정한 질병	

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독”중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”중 한국표준 질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물체에 의한 불의의 사고”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킨장해
- “기타 불의의 사고”중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장애등급분류표

등급	신체장애
제 1 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 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 때2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중의 신체 장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중 또는 제4급의 5부터 11까지 중에서 신체 장애가 발생되었을 때6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등급	신체장애
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 관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대 관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대 관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대 관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5 cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때

등급	신체장애
제 5 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3대 관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대 관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대 관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대 관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 단축되었을 때 5. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째 발가락 및 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째 발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 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.

 - 가. 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
 - 나. 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
 - 다. 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명 유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생 토록 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) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음 (ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 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 (미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서
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 상태에서
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(것전에 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 후각
기능을 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, 팔꿈치관절, 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 운동영역의 1/2 이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 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 좌우회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.
- 다. " 척추의 뚜렷한 운동장애 "
- 목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
- 라. " 척추의 운동장애 "
- 목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우 회전 운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.
14. " 손가락의 장애 "
- 가. " 손가락을 잃은 것 "
- 첫째손가락은 지절관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.
- 나. " 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것 "
- 손가락의 원위지절관절(끝에서 첫째 마디)[첫째손가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2] 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절관절(끝에서 둘째 마디)[첫째손가락은 지절관절(끝에서 첫째 마디)]이 완전강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
15. " 발가락의 장애 "
- 가. " 발가락을 잃은 것 "
- 발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은것을 말한다.

나. " 발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것 "

첫째발가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2 이상, 그외 발가락은 원위지절간관절(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 동일부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

성 인 병 분 류 표

=====

제8조에서 규정하는 "성인병"은 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

성인병의종류	분 류 항 목	분류번호
악성신생물 (암)	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
	소화기관의 악성신생물	C15-C26
	호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
	뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
	흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
	종피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
	유방의 악성신생물	C50
	여성생식기관의 악성신생물	C51-C58
	남성생식기관의 악성신생물	C60-C63
	요로의 악성신생물	C64-C68
	눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69-C72
	갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
	불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
	림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97	
당 뇨 병	당뇨병	E10-E14
	급성 류마티스 열	I00-I02
심 장 병	만성 류마티스성 심장질환	I05-I09
	허혈성 심장질환	I20-I25
	폐성 심장질환 및 폐순환의 질환	I26-I28
	기타 형태의 심장질환	I30-I52
고 혈 압	고혈압성질환	I10-I15
뇌 출 혈	24시간 이상 지속되는 영구적인 신경후유증을 수반하는 대뇌혈관질환	I60-I69
	일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군	G45

(별표 5)

3대성인병 분류표

=====

제8조의 2에서 규정하는 "3대성인병"은 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

성인병의종류	분 류 항 목	분류번호
악성신생물 (암)	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
	소화기관의 악성신생물	C15-C26
	호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
	뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
	흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
	종피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
	유방의 악성신생물	C50
	여성생식기관의 악성신생물	C51-C58
	남성생식기관의 악성신생물	C60-C63
	요로의 악성신생물	C64-C68
	눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69-C72
	갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
	불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
	림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
	독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
	뇌 혈 관	거미막하 출혈
뇌내출혈		I61
기타 비외상성 두개내 출혈		I62
뇌경색(중)		I63
대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착		I65
대뇌경색(중)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착		I66
급성심근경색 증	급성 심근경색증	I21
	속발성 심근경색증	I22
	급성 심근경색증에 의한 특정현재 합병증	I23

(별표 6)

수 술 의 종 류

=====

수 술 종 류	
근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]
순환기의 수술 (循環器의 手術)	관혈적혈관형성술(觀血의血管形成術) [혈액부석용(血液透析用) shunt형성술(形成術)을 제외함] 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 직시하심장내수술(直視下心臟內手術) 체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術)
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	부신전적제술(副腎全摘除術)
신경의 수술 (神經의 手術)	두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 신경관혈수술(神經觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捺除術)]
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術) 망막박리증수술(網膜剝離症手術) Laser 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術) 악성신생물온열로법(惡性新生物溫熱療法)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)
상기이외의 수술 (上記以外の 手術)	Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 復部 臟器手術)[검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]

(별표 7)

상피내의 신생물 분류표

약관 제8조 3에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호 1995. 1. 1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차개정 이후 한국표준질병사인분류에 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

(별첨 A)

무배당 예정 성인병 사망율

(남자)

연 령	무배당 성인병 사망율	연 령	무배당 성인병 사망율
15	0.000101	50	0.005620
16	0.000110	51	0.006280
17	0.000120	52	0.006940
18	0.000143	53	0.008121
19	0.000165	54	0.009302
20	0.000188	55	0.010484
21	0.000211	56	0.011665
22	0.000234	57	0.012846
23	0.000258	58	0.014588
24	0.000281	59	0.016330
25	0.000306	60	0.018073
26	0.000330	61	0.019814
27	0.000354	62	0.021556
28	0.000370	63	0.024306
29	0.000385	64	0.027056
30	0.000401	65	0.029805
31	0.000416	66	0.032555
32	0.000433	67	0.035304
33	0.000507	68	0.040152
34	0.000582	69	0.045000
35	0.000656	70	0.049847
36	0.000731	71	0.054696
37	0.000805	72	0.059543
38	0.000992	73	0.066003
39	0.001178	74	0.072464
40	0.001363	75	0.078924
41	0.001550	76	0.085385
42	0.001736	77	0.091845
43	0.002118	78	0.102520
44	0.002498	79	0.113196
45	0.002879	80	0.123871
46	0.003259	81	0.134547
47	0.003641	82	0.145222
48	0.004301		
49	0.004961		

(여자)

연 령	무배당 성인병 사망율	연 령	무배당 성인병 사망율
15	0.000077	50	0.002968
16	0.000078	51	0.003251
17	0.000078	52	0.003534
18	0.000089	53	0.003979
19	0.000101	54	0.004424
20	0.000113	55	0.004868
21	0.000125	56	0.005313
22	0.000136	57	0.005758
23	0.000152	58	0.006512
24	0.000168	59	0.007266
25	0.000184	60	0.008019
26	0.000201	61	0.008773
27	0.000217	62	0.009527
28	0.000245	63	0.010783
29	0.000273	64	0.012039
30	0.000302	65	0.013295
31	0.000330	66	0.014552
32	0.000357	67	0.015807
33	0.000411	68	0.018126
34	0.000465	69	0.020445
35	0.000518	70	0.022762
36	0.000572	71	0.025081
37	0.000626	72	0.027400
38	0.000694	73	0.030751
39	0.000763	74	0.034102
40	0.000831	75	0.037454
41	0.000900	76	0.040805
42	0.000968	77	0.044156
43	0.001199	78	0.050858
44	0.001429	79	0.057561
45	0.001660	80	0.064263
46	0.001890	81	0.070520
47	0.002120	82	0.077333
48	0.002403		
49	0.002686		

(별첨 B)

무배당 예정 성인병 수술율

- 남녀혼합 단일율

구 분	무배당 성인병 수술율
수술종류 1종	0.001981
수술종류 2종	0.001176
수술종류 3종	0.002852
계	0.006009

입원율 (성인병)

4일이상

구 분	연 령	15 ~ 19 (17)	20 ~ 24 (22)	25 ~ 34 (29)	35 ~ 44 (39)	45 ~ 54 (49)	55 ~ 64 (59)	65 ~ 69 (67)	70 ~ 74 (72)	75 ~ 79 (77)	80 ~ (82)
(1) 신입원 환자수		152	132	890	2229	5111	5671	4458	5087	4263	3370
(2) (1) × 365		55480	48180	324850	813585	1865515	2069915	1627170	1856755	1555995	1230050
H _k : (2) ÷ 인구수		0.001337	0.001221	0.003353	0.009153	0.024002	0.039249	0.081294	0.117975	0.149273	0.140831
(3) 4일이상입원비율		0.875000	0.850622	0.888000	0.896263	0.902153	0.935929	0.942677	0.945525	0.955193	0.943617
Q _k : (3) × H _k		0.001170	0.001039	0.002977	0.008203	0.021653	0.036734	0.076634	0.111548	0.142585	0.132891

단, H_k : 입원 발생율

Q_k : 입원율

보험료 계산시 " 군단연령별 입원율 × (평균입원일수 - 면책일수) " 를 연령별로 직선보간하여 사용함

4월 ~ 120일

입원일수(Xi) 연 령	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16~20 18	21~25 23
15 ~ 19 (17)	9	8	4	7	4	5	5	6	2	5	2	2	16	7
20 ~ 24 (22)	11	5	5	3	10	6	5	6	1	12	6	4	17	15
25 ~ 34 (29)	20	26	29	21	35	29	27	24	15	18	16	14	73	73
35 ~ 44 (39)	48	21	51	27	36	35	36	28	31	22	28	42	124	152
45 ~ 54 (49)	58	81	81	45	76	73	66	63	58	64	40	50	240	276
55 ~ 64 (59)	87	64	81	65	90	68	72	64	71	61	58	83	273	266
65 ~ 69 (67)	43	35	41	45	45	46	37	32	42	39	41	45	184	205
70 ~ 74 (72)	22	32	40	33	51	36	38	41	25	36	28	43	205	189
75 ~ 79 (77)	35	30	34	34	32	40	34	38	35	41	33	37	125	147
80 ~ (82)	24	32	38	24	20	23	27	30	16	32	28	19	117	85

입원일수(Xi) 연 령	26~30 28	31~40 36	41~50 46	51~60 56	2월~ 76	3월~ 106	4월~ 120	(1) ΣXi × Fi	(2) ΣFi	(1)/(2) 평균입원일수
15 ~ 19 (17)	10	14	5	8	11	6	11	5192	147	35
20 ~ 24 (22)	17	20	19	10	11	11	11	7285	205	36
25 ~ 34 (29)	55	83	51	36	67	31	34	26795	777	34
35 ~ 44 (39)	117	202	129	111	158	72	137	68249	1607	42
45 ~ 54 (49)	248	388	268	230	383	175	347	152980	3310	46
55 ~ 64 (59)	266	502	371	287	532	266	507	207225	4134	50
65 ~ 69 (67)	156	313	230	203	363	194	358	141387	2697	52
70 ~ 74 (72)	189	326	242	216	405	199	520	166654	2916	57
75 ~ 79 (77)	144	232	165	173	302	155	479	136231	2345	58
80 ~ (82)	90	170	111	112	197	124	455	109699	1774	62

입원율 (성인병)

31일이상

구분	연령	15 ~ 19 (17)	20 ~ 24 (22)	25 ~ 34 (29)	35 ~ 44 (39)	45 ~ 54 (49)	55 ~ 64 (59)	65 ~ 69 (67)	70 ~ 74 (72)	75 ~ 79 (77)	80 ~ (82)
(1) 신입인환자수		152	132	890	2229	5111	5671	4458	5087	4263	3370
(2) (1) × 365		55480	48180	324850	813585	1865515	2069915	1627170	1856755	1555995	1230050
H _k : (2) ÷ 인구수		0.001337	0.001221	0.003353	0.009153	0.024002	0.039249	0.081294	0.117975	0.149273	0.140831
(3) 31일이상입원비율		0.327381	0.340249	0.345143	0.451199	0.488144	0.558071	0.580566	0.618677	0.613442	0.621809
Q _k : (3) × H _k		0.000438	0.000415	0.001157	0.004130	0.011716	0.021904	0.047197	0.072988	0.091570	0.087570

단, H_k : 입원 발생율

Q_k : 입원율

보험료 계산시 " 군단연령별 입원율 × (평균입원일수 - 변책일수) " 를 연령별로 직선보간하여 사용함

입원율 (성인병)

121일이상

구분	연령 15 ~ 19 (17)	20 ~ 24 (22)	25 ~ 34 (29)	35 ~ 44 (39)	45 ~ 54 (49)	55 ~ 64 (59)	65 ~ 69 (67)	70 ~ 74 (72)	75 ~ 79 (77)	80 ~ (82)
(1) 신입원환자수	152	132	890	2229	5111	5671	4458	5087	4263	3370
(2) (1) × 365	55480	48180	324850	813585	1865515	2069915	1627170	1856755	1555995	1230050
$H_k : (2) \div \text{인구수}$	0.001337	0.001221	0.003353	0.009153	0.024002	0.039249	0.081294	0.117975	0.149273	0.140831
(3) 121일이상입원비율	0.065476	0.045643	0.038857	0.076408	0.094576	0.114784	0.125131	0.168612	0.195112	0.242021
$Q_k : (3) \times H_k$	0.000088	0.000056	0.000130	0.000699	0.002270	0.004505	0.010172	0.019892	0.029125	0.034084

단, H_k : 입원 발생율

Q_k : 입원율

보험료 계산시 " 군단연령별 입원율 × (평균입원일수 - 면책일수) " 를 연령별로 직선보간하여 사용함

입원율 (성인병)

181일이상

구 분	연 령	15 ~ 19 (17)	20 ~ 24 (22)	25 ~ 34 (29)	35 ~ 44 (39)	45 ~ 54 (49)	55 ~ 64 (59)	65 ~ 69 (67)	70 ~ 74 (72)	75 ~ 79 (77)	80 ~ (82)
(1) 신입원환자수		152	132	890	2229	5111	5671	4458	5087	4263	3370
(2) (1) × 365		55480	48180	324850	813585	1865515	2069915	1627170	1856755	1555995	1230050
H _k : (2) ÷ 인구수		0.001337	0.001221	0.003353	0.009153	0.024002	0.039249	0.081294	0.117975	0.149273	0.140831
(3) 121일이상입원비율		0.035714	0.012448	0.022857	0.035137	0.047152	0.060222	0.079343	0.104086	0.130754	0.177660
Q _k : (3) × H _k		0.000048	0.000015	0.000077	0.000322	0.001132	0.002364	0.006450	0.012280	0.019518	0.025020

단, H_k : 입원 발생율

Q_k : 입원율

보험료 계산시 " 군단연령별 입원율 × (평균입원일수 - 면책일수) " 를 연령별로 직선보간하여 사용함

(별첨 D)

무배당 예정 암발생율

(남자)

연 령	무배당 예정 암발생율	연 령	무배당 예정 암발생율
18	0.000095	51	0.006178
19	0.000111	52	0.006793
20	0.000127	53	0.007842
		54	0.008891
		55	0.009939
21	0.000143	56	0.010988
22	0.000160	57	0.012036
23	0.000182	58	0.013160
24	0.000204	59	0.014284
25	0.000226	60	0.015407
26	0.000248	61	0.016531
27	0.000270	62	0.017655
28	0.000301	63	0.019350
29	0.000332	64	0.021045
30	0.000363	65	0.022740
31	0.000394	66	0.024435
32	0.000425	67	0.026130
33	0.000491	68	0.028229
34	0.000556	69	0.030328
35	0.000622	70	0.032427
36	0.000688	71	0.034526
37	0.000754	72	0.036624
38	0.000974	73	0.036968
39	0.001195	74	0.037311
40	0.001416	75	0.037654
41	0.001637	76	0.037997
42	0.001858	77	0.038340
43	0.002230	78	0.037851
44	0.002602	79	0.037362
45	0.002974	80	0.036873
46	0.003346	81	0.036383
47	0.003718	82	0.035894
48	0.004333		
49	0.004948		
50	0.005563		

(여자)

연 령	무배당 예정 암발생율	연 령	무배당 예정 암발생율
18	0.000100	51	0.003778
19	0.000118	52	0.003983
20	0.000136	53	0.004296
		54	0.004609
		55	0.004922
21	0.000154	56	0.005235
22	0.000172	57	0.005548
23	0.000208	58	0.005983
24	0.000245	59	0.006418
25	0.000282	60	0.006852
26	0.000319	61	0.007287
27	0.000356	62	0.007722
28	0.000458	63	0.008279
29	0.000561	64	0.008836
30	0.000663	65	0.009393
31	0.000765	66	0.009950
32	0.000867	67	0.010507
33	0.000954	68	0.010913
34	0.001042	69	0.011318
35	0.001129	70	0.011724
36	0.001216	71	0.012129
37	0.001303	72	0.012535
38	0.001402	73	0.012591
39	0.001501	74	0.012646
40	0.001600	75	0.012702
41	0.001699	76	0.012758
42	0.001798	77	0.012814
43	0.002029	78	0.012928
44	0.002261	79	0.013042
45	0.002493	80	0.013156
46	0.002724	81	0.013270
47	0.002956	82	0.013384
48	0.003161		
49	0.003367		
50	0.003572		

(별첨 E)

무배당 예정 뇌졸중 발생율

(남자)

연 령	무배당예정뇌졸중발생율	연 령	무배당예정뇌졸중발생율
25	0.000269	55	0.005270
26	0.000264	56	0.005859
27	0.000260	57	0.006450
28	0.000302	58	0.007008
29	0.000344	59	0.007565
30	0.000387	60	0.008123
31	0.000429	61	0.008680
32	0.000472	62	0.009238
33	0.000493	63	0.010192
34	0.000514	64	0.011146
35	0.000536	65	0.012098
36	0.000557	66	0.013052
37	0.000579	67	0.014006
38	0.000703	68	0.014771
39	0.000827	69	0.015538
40	0.000951	70	0.016303
41	0.001075	71	0.017069
42	0.001199	72	0.017835
43	0.001364	73	0.018764
44	0.001529	74	0.019693
45	0.001694	75	0.020622
46	0.001859	76	0.021551
47	0.002024	77	0.022480
48	0.002319	78	0.022661
49	0.002614	79	0.022843
50	0.002910	80	0.023023
51	0.003204	81	0.023205
52	0.003499	82	0.023387
53	0.004090		
54	0.004679		

(여자)

연 령	무배당예정뇌졸중발생율	연 령	무배당예정뇌졸중발생율
25	0.000142	55	0.003669
26	0.000123	56	0.003957
27	0.000103	57	0.004246
28	0.000111	58	0.004595
29	0.000118	59	0.004945
30	0.000125	60	0.005296
31	0.000132	61	0.005646
32	0.000140	62	0.005996
33	0.000145	63	0.006545
34	0.000151	64	0.007093
35	0.000156	65	0.007641
36	0.000162	66	0.008189
37	0.000168	67	0.008738
38	0.000201	68	0.009454
39	0.000234	69	0.010171
40	0.000267	70	0.010887
41	0.000300	71	0.011604
42	0.000333	72	0.012320
43	0.000546	73	0.012400
44	0.000760	74	0.012479
45	0.000974	75	0.012558
46	0.001188	76	0.012637
47	0.001401	77	0.012716
48	0.001682	78	0.012441
49	0.001962	79	0.012165
50	0.002243	80	0.011889
51	0.002523	81	0.011614
52	0.002805	82	0.011338
53	0.003093		
54	0.003381		

(별첨 F)

무배당 예정 급성심근경색증 발생율

(남자)

연 령	무배당 예정급성 심근경색증발생율	연 령	무배당 예정급성 심근경색증발생율
25	0.000033	55	0.000906
26	0.000064	56	0.000964
27	0.000092	57	0.001022
28	0.000104	58	0.001052
29	0.000115	59	0.001081
30	0.000126	60	0.001111
31	0.000138	61	0.001140
32	0.000149	62	0.001170
33	0.000164	63	0.001234
34	0.000180	64	0.001299
35	0.000194	65	0.001364
36	0.000209	66	0.001429
37	0.000224	67	0.001494
38	0.000261	68	0.001550
39	0.000297	69	0.001607
40	0.000333	70	0.001663
41	0.000369	71	0.001720
42	0.000405	72	0.001776
43	0.000442	73	0.001825
44	0.000479	74	0.001872
45	0.000516	75	0.001921
46	0.000553	76	0.001968
47	0.000590	77	0.002017
48	0.000619	78	0.002052
49	0.000648	79	0.002087
50	0.000675	80	0.002122
51	0.000704	81	0.002157
52	0.000732	82	0.002193
53	0.000790		
54	0.000848		

(여자)

연 령	무배당 예정금성 십근경색증발생율	연 령	무배당 예정금성 십근경색증발생율
25	0.000008	55	0.000374
26	0.000017	56	0.000409
27	0.000020	57	0.000443
28	0.000023	58	0.000461
29	0.000027	59	0.000478
30	0.000030	60	0.000495
31	0.000034	61	0.000512
32	0.000037	62	0.000530
33	0.000049	63	0.000573
34	0.000061	64	0.000617
35	0.000073	65	0.000660
36	0.000085	66	0.000704
37	0.000097	67	0.000747
38	0.000098	68	0.000792
39	0.000099	69	0.000837
40	0.000101	70	0.000882
41	0.000101	71	0.000927
42	0.000102	72	0.000972
43	0.000137	73	0.001032
44	0.000171	74	0.001094
45	0.000207	75	0.001154
46	0.000241	76	0.001216
47	0.000276	77	0.001276
48	0.000275	78	0.001327
49	0.000274	79	0.001379
50	0.000274	80	0.001431
51	0.000273	81	0.001483
52	0.000272	82	0.001534
53	0.000306		
54	0.000341		