
제일베스트 암예방보험 약관

'99. 2. 1

(4760 ~ 4761)

제일베스트암예방보험 약관

제 1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다. (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 철회할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약” 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약” 이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 이 보험의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 부부계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피보험자는 다음에 정한 자로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
 1. 개인계약에 있어서는 보험증권상의 피보험자를 주피보험자로 합니다.
 2. 부부계약에 있어서는 보험증권상의 피보험자를 주피보험자로 하고 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자를 종피보험자로 합니다.
- ② 이 계약의 체결시 또는 체결후 제1항 제2호의 종피보험자에 해당되는 자는 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자가 사망 또는 별표4에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해등급분류표”라 합니다) 중 제1급의 장해상태로 종피보험자의 자격을 상실한 이후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.

③ 계약 체결 후에 제1항 제2호의 종피보험자에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다. 이 경우 종피보험자가 사망 또는 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되지 않고 제1항 제2호에 해당되지 아니하게 된 때에는 계약자의 신청에 의하여 회사가 정한 바에 따라 개인계약으로 계약을 변경하여 드립니다.

제3조 【암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표5 “악성신생물 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 상기분류에서 제외합니다.

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

제4조 【상피내암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “상피내암” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표6 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

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

제5조 【입원의 정의와 장소】

이 계약의 있어서 “입원” 이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사” 라 함)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외 함) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 6조 【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” (이하 “계약일” 이라 함)로 봅니다]

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제17조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제17조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을

미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제3조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암 또는 제4조(상피내암의 정의 및 진단확정)에서 정한 상피내암의 진단확정에 의한 암사망보험금, 유족생활연금, 암과유보험금, 암과유생활자금, 암입원급여금, 암수술급여금, 암통원급여금, 암요양급여금 및 보약자금에 대한 책임개시일은 다음 각호에서 정한 날로하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

1. 계약일에 주피보험자 및 종피보험자로 된 자의 경우에는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날

2. 계약일의 다음 날 이후에 종피보험자로 된 자의 경우에는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날

⑥ 보험기간 중 개인계약은 주피보험자가 사망 또는 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 경우, 부부계약은 주피보험자 및 종피보험자 모두 사망하였거나 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 된 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제7조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(지점, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제8조 【계약 불성립시의 보험료의 반환】

① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에

는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

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

제9조 【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제13조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 또는 제2호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제3호 내지 제12호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제11조 【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 지 정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대 하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 12조 【계약의 무효】

- ① 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효 로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
 - 1. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약 일로부터 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확 정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험 자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 불문합니다)
 - 2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻 지 아니한 경우
 - 3. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피 보험자로 한 경우
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제1호의 경우에 는 다음과 같이 적용합니다.
 - 1. 계약일로부터 과거 5년 이내에 해당 피보험자가 암 으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드 리지 아니합니다.
 - 2. 계약일 이후에 해당 피보험자가 암으로 진단이 확 정되고 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 그 암으로 인하여 사망하거나 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되 었을 때에는 일반사망보험금을 지급하여 드립니다

제 13조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어

는 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 주피보험자가 계약일로부터 매3년마다 계약 해당일에 살아 있을 때 : 암예방자금 지급
2. 주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 건강축하금 지급
3. 피보험자가 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때 : 암사망보험금 및 유족생활연금 지급
4. 피보험자가 별표3(장애분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망하였거나 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때 재해사망보험금 및 유족생활연금 지급
5. 피보험자가 암 또는 재해 이외의 원인으로 사망하였거나 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때 또는 계약일 이후에 암으로 진단이 확정되고 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 그 암으로 인하여 사망하였거나 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때 : 일반사망보험금 지급
6. 피보험자가 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 암폐유보험금 및 암폐유생활자금 지급(암 및 상피내암 각각 1회에 한함)
7. 피보험자가 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 4월 이상 계속하여 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 : 암입원급여금 지급
8. 피보험자가 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진

단인 확인되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금 지급

9. 피보험자가 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 통원하였을 때 : 암통원급여금 지급

10. 피보험자가 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인으로 퇴원하였을 때 : 암요양급여금 및 보약자금 지급

11. 피보험자가 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때 : 재해장해급여금 지급

12. 피보험자가 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 또는 제3급의 장애상태가 되었을 때 : 생활안정자금 지급

② 보험료 납입기간 중 개인계약의 경우 주피보험자가 암으로 진단이 확정되거나 장애분류표 중 제2급 또는 제3급의 장애상태가 되었을 때, 부부계약의 경우 주피보험자 또는 종피보험자가 암으로 진단이 확정되거나 사망 또는 장애분류표 중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제4호, 제5호 및 제2항의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함합니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생할 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항 제6호의 경우 암과유보험금 및 암과유생활자금은 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급하여 드립니다.

- ⑤ 피보험자가 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항 제6호의 암과유보험금 및 암과유생활자금을 추가로 지급합니다. 단, 제6조(계약의 효력) 제5항에서 정한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.
- ⑥ 제1항 제7호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보혈기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 암입원급여금을 계속 지급합니다.
- ⑦ 제1항 제8호의 경우 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1종류의 수술에 대하여만 암수술급여금을 지급합니다.
- ⑧ 제1항 제10호의 경우 동일질병의 치료를 목적으로 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 암요양급여금 및 보약자금을 지급하지 아니합니다.
- ⑨ 제1항 제4호, 제11호, 제12호 및 제2항의 경우 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.
- ⑩ 제1항 제11호 및 제12호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종류 이상의 장애를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애급여금 및 생활안정자금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재해장애급여금 및 생활안정자금만을 드립니다.
- ⑪ 제10항에 규정한 재해장애급여금 및 생활안정자금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재해장애급여금 및 생활안정자금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장애가 이미 재해장애급여금 및 생활안정자금을 지급

받은 동일부위에 가중된 장애일 때에는 새로이 발생한 장애에 해당하는 재해장해급여금 및 생활안정자금에서 이미 지급한 재해장해급여금 및 생활안정자금을 공제한 잔액을 드립니다.

㉔ 제10항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제11항에 규정하는 장애의 상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대하여는 이미 재해장해급여금 및 생활안정자금이 지급된 것으로 보고 제11항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장해급여금 및 생활안정자금의 지급사유가 되지 않았던 장애
2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금 및 생활안정자금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장해급여금 및 생활안정자금이 지급되지 않았던 장애

㉕ 제1항 또는 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제4호, 제11호, 제12호 또는 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다

㉖ 제1항 제3호, 제4호, 제6호, 제10호 또는 제12호의 경우 회사의 승낙을 얻어 유족생활연금, 암궤유생활자금, 보약자금 또는 생활안정자금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급 할 수 있습니다.

제 14조 【배당금의 지급】

회사는 금융감독원장이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제 15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시

에 이 계약을 해지할 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 장애분류표 중 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 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 16조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표 중 제1급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제 17조 【가입자의 고지의무】

① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 합니다) 합니다. 그러나, 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료

로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 모집인 등이 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 보험료(이미 지급한 암예방자금)가 있을 경우 이미 납입한 보험료에서 암예방자금을 공제한 잔액) 중 많은 금액을 지급합니다.

다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장애분류표 중 제1급의 장애상태가 되었을 때에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있

는 보험가입 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제 18조 【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 암 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 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 19조 【보험료의 납입】

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간 중 계약자가 납입 기일까지 납입하여야 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 납입기간 중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제20조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제13조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제21조 【주소변경 통지】

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지

체없이 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.

제22조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부 일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제23조 【해지계약의 부활】

① 제22조(보험료의 납입 연체시 납입최고와 계약의 해

지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 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, 제6조(계약의 효력), 제8조(계약 불성립시의 보험료의 반환) 및 제17조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제24조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고 증명서 (사망진단서, 장해진단서, 암진단 확인서, 상피내암 진단확인서, 입원증명서, 수술증명서, 퇴원증명서, 동원증명서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감 증명서)
5. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제25조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제24조(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, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제17조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 “해약환급금 예시표” 참조)

⑤ 회사는 암예방자금, 건강축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑥ 암예방자금, 건강축하금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제26조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제13조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호 내지 제5호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제25조(보험금 등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급 받는 이외에 다른 지급방법을 선택 할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 마지막금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다

제27조 【계약내용의 변경】

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

1. 보험종목

2. 보험기간

3. 보험가입금액

4. 계약자 또는 수익자

5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년 이상 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 제25조(보험금 등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제28조 【계약자의 임의 해지】

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

제29조 【약관대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일 전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제30조 【계약내용의 교환】

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

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

제31조 【회사의 손해배상책임】

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

제32조 【분쟁의 조정】

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

제33조 【관할법원】

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

제34조 【예금보험기금에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제35조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표1) **보험금 지급기준표**

(기준 : 계약보험가입금액 3,000만원)

[개인계약의 경우 주피보험자 기준으로 지급함]

① 암예방자금 (약관 제13조 제1항 제1호)

지 급 사 유	지 급 액
주피보험자가 계약일로부터 매 3년마다 계약해당일에 살아 있을 때	매 3년마다 30만원

② 건강축하금 (약관 제13조 제1항 제2호)

지 급 사 유	지 급 액
주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	이미 납입한 보험료에서 기지급암예방자금을 차감한 금액

③ 암사망보험금 및 유족생활연금 (약관 제13조 제1항 제3호)

지 급 사 유	급여명	지 급 액
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	암사망 보험금	주피보험자 : 1,000만원 종피보험자 : 600만원
	유족 생활금	암사망보험금지급사유 발생일 익년도부터 10년간 매년 암사망보험금 지급사유 발생해당일에 다음 금액을 지급
		주피보험자 종피보험자

④ 재해사망보험금 및 유족생활연금(약관 제13조 제1항 제4호)

지급사유	급여명	지 급 액	
보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	재해사망보험금	주피보험자 : 1,000만원 종피보험자 : 600만원	
	유족생활연금	재해사망보험금 지급사유 발생일 익년도부터 10년간 매년 재해사망보험금 지급사유 발생해당일에 다음 금액을 지급	
		주피보험자	종피보험자
		200만원	120만원

⑤ 일반사망보험금 (약관 제13조 제1항 제5호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주피보험자	종피보험자
보험기간 중 피보험자가 암 또는 재해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	300만원 + 이미 납입한 보험료	180만원
보험기간 중 피보험자가 재약일 이후에 암으로 진단이 확정되고 제6조 제5항에서 정한 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 그 암으로 인하여 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때		

⑥ 암폐유보험금(약관 제13조 제1항 제6호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주피보험자	종피보험자
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한하여)	1,000만원	600만원
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한하여)	400만원	240만원

⑦ 암폐유생활자금(약관 제13조 제1항 제6호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주피보험자	종피보험자
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한하여)	매월 50만원 씩 12회 지급	매월 30만원 씩 12회 지급
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초의 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한하여)	매월 20만원 씩 12회 지급	매월 12만원 씩 12회 지급

⑧ 암입원급여금(약관 제13조 제1항 제7호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주피보험자	종피보험자
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1일당	
	10만원	6만원

⑨ 암수술급여금 (약관 제13조 제1항 제8호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주피보험자	종피보험자
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1회당 300만원	수술 1회당 180만원
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1회당 120만원	수술 1회당 72만원

⑩ 암통원급여금 (약관 제13조 제1항 제9호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주피보험자	종피보험자
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 통원하였을 때	통원 1회당	
	3만원	1778천원

⑪ 암요양급여금(약관 제13조 제1항 제10호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주피보험자	종피보험자
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하였을 때	퇴원 1회당 100만원	퇴원 1회당 60만원
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하였을 때	퇴원 1회당 40만원	퇴원 1회당 24만원

⑫ 보약자금(약관 제13조 제1항 제10호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주피보험자	종피보험자
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하였을 때	매월 50만원씩 3회 지급	매월 30만원씩 3회 지급
보험기간 중 피보험자가 제6조 제5항에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되고, 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원한 후 사망이외의 원인으로 퇴원하였을 때	매월 20만원씩 3회 지급	매월 12만원씩 3회 지급

⑬ 재해장해급여금(약관 제13조 제1항 제11호)

지 급 사 유	장해 등급	지 급 액	
		주피보험자	종피 보험자
보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	제2급	700만원	420만원
	제3급	500만원	300만원
	제4급	300만원	180만원
	제5급	150만원	90만원
	제6급	100만원	60만원

⑭ 생활안정자금(약관 제13조 제1항 제12호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주피보험자	종피보험자
보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 또는 제3급의 장애상태가 되었을 때	매월 100만원씩 12회 지급	매월 60만원씩 12회 지급

(별표2)

해약환급금 예시표

계약보험가입금액 : 10만원
가입연령 : 30세
납입기간 : 10년납
납입방법 : 월납

【개인계약】

[10년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	2,652	0	2,688	0
3년	7,956	4,692	8,064	4,823
5년	13,260	9,586	13,440	9,785
7년	18,564	14,823	18,816	15,085
10년	26,520	23,520	26,880	23,880

[20년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,740	0	1,692	0
3년	5,220	1,725	5,076	1,589
5년	8,700	4,233	8,460	3,946
7년	12,180	6,707	11,844	6,236
10년	17,400	10,411	16,920	9,611
15년	17,400	11,847	16,920	10,880
20년	17,400	11,400	16,920	10,920

주) 상기 해약환급금은 압예방자금을 포함한 금액
입니다.

[55세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,752	0	1,644	0
3년	5,256	1,772	4,932	1,429
5년	8,760	4,327	8,220	3,660
7년	12,264	6,856	11,508	5,805
10년	17,520	10,659	16,440	8,919
15년	17,520	12,207	16,440	9,881
20년	17,520	11,930	16,440	9,471
25년	17,520	9,520	16,440	8,440

[60세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,836	0	1,644	0
3년	5,508	2,049	4,932	1,441
5년	9,180	4,822	8,220	3,692
7년	12,852	7,603	11,508	5,860
10년	18,360	11,863	16,440	9,014
15년	18,360	13,959	16,440	10,019
20년	18,360	14,502	16,440	9,672
30년	18,360	9,360	16,440	7,440

주) 상기 해약환급금은 암예방자금을 포함한 금액
입니다.

[65세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	1,956	0	1,680	0
3년	5,868	2,417	5,040	1,564
5년	9,780	5,477	8,400	3,913
7년	13,692	8,590	11,760	6,194
10년	19,560	13,449	16,800	9,554
15년	19,560	16,263	16,800	10,797
20년	19,560	17,885	16,800	10,800
35년	19,560	8,560	16,800	5,800

주) 상기 해약환급금은 암예방자금을 포함한 금액
입니다.

【부부계약】

[10년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	3,132	0	3,384	162
3년	9,396	5,673	10,152	6,328
5년	15,660	11,579	16,920	12,712
7년	21,924	17,896	23,688	19,551
10년	31,320	28,320	33,840	30,840

[20년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	2,064	0	2,208	0
3년	6,192	2,203	6,624	2,536
5년	10,320	5,332	11,040	5,909
7년	14,448	8,435	15,456	9,269
10년	20,640	13,057	22,080	14,296
15년	20,640	14,836	22,080	16,184
20년	20,640	14,640	22,080	16,080

주) 상기 해약환급금은 암예방자금을 포함한 금액
입니다.

[55세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	2,076	0	2,208	0
3년	6,228	2,246	6,624	2,539
5년	10,380	5,420	11,040	5,916
7년	14,532	8,573	15,456	9,282
10년	20,760	13,286	22,080	14,324
15년	20,760	15,162	22,080	16,254
20년	20,760	15,099	22,080	16,259
25년	20,760	12,760	22,080	14,080

[60세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	2,172	0	2,280	0
3년	6,516	2,553	6,840	2,776
5년	10,860	5,967	11,400	6,344
7년	15,204	9,398	15,960	9,933
10년	21,720	14,612	22,800	15,378
15년	21,720	17,083	22,800	17,807
20년	21,720	17,902	22,800	18,591
30년	21,720	12,720	22,800	13,800

주) 상기 해약환급금은 암예방자금을 포함한 금액
입니다.

[65세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	2,292	0	2,376	0
3년	6,876	2,953	7,128	3,096
5년	11,460	6,690	11,880	6,923
7년	16,044	10,494	16,632	10,810
10년	22,920	16,381	23,760	16,797
15년	22,920	19,649	23,760	19,883
20년	22,920	21,654	23,760	21,673
35년	22,920	11,920	23,760	12,760

주) 상기 해약환급금은 암예방자금을 포함한 금액
입니다.

(별표3) 재 해 분 류 표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1.1. 시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	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

분 류 항 목	분류번호
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
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, 불 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 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게한 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 한국표준질병사인분류상 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 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고” 중 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입” 중 치형 (Y35.5)

(별표4) 장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두나리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한나리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한나리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7종 또는 제4급의 5 내지 11종에서 신체장애가 발생 되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등급	신 체 장 해
제3급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
제4급	<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. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제4급	<ol style="list-style-type: none"> 10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제5급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
제5급	12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제6급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한나리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한나리가 영구히 3cm 이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장애등급분류해설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.

- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침(붙임 「신체의 제관절 정상각도」 참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발 등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

- (1) 이동동작
- (2) 음식물 섭취동작
- (3) 옷 입고 벗기 동작
- (4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
- (5) 목욕

3. “항상간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다

4. “수시간호”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나

는 이등시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생도록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장애”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다 시야장애, 굴절 장애, 안구운동 장애, 조절 장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은것” 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 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

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

8 “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취

할 수 없는 상대로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사 단위)이상 (컷전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “청력의 뚜렷한 장애”

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

11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손 되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔 다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대 관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2이하로 제한되거나, 한 관절의 운동 종류별 정상운동 범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합 ($\sum \frac{\text{운동종류별 장애후 운동범위}}{\text{운동종류별 정상 운동범위}} \times \text{비례치}$)이 1/2이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가. “척추의 고도의 기형”

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절 등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절 등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側灣) 변형이 있는 자, 압박골절이 주체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안전성이 확실한 자를 말한다.

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣) 변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 경도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4이하로 제한되는 경우를 말한다. 이때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지질간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지질간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- 1) 첫째 손가락의 경우 지질간관절(끝에서 첫째마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지질간관절 또는 중수지질관절(끝에서 마지막마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다
- 2) 기타 손가락의 경우 원위지질간관절(끝에서

첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. “발가락의 장애”

가. “발가락을 잃은 것”

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장애

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(陰痿: 발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계

없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. “고도의 추간판탈출증”

2개 이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나 “중도의 추간판탈출증”

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애 정도에 따라 등급을 결정한다

다. “경도의 추간판탈출증”

- 감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. “신체의 동일부위”

가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.

나 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 상해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우

다. 장래에 호전 가능성이 있다 하여도 장애 확정 시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(붙임)

신체의 제관절 정상각도

부위	운동종류	A M A 법		
		정상각도	정상운동범위	비례치 (%)
상부	전방	30	60	-
	후방	30		
	내회	40	80	-
	외회	40		
내회	30	60	-	
외회	30			
중부	전방	90	120	-
	후방	30		
	내회	20	40	-
	외회	20		
내회	30	60	-	
외회	30			
어깨관절	신전(후방거상)	40	190	50%
	굴곡(전방거상)	150		
	내회	40	130	20%
	외회	90		
외전(후방거상)	150	150	30%	
팔관절	신전	0	150	60%
	굴곡	150		
회전	내회	80	160	40%
	외회	80		
손관절	신전	60	130	70%
	굴곡	70		
손목관절	내회	35	80	30%
	외회	45		
대퇴관절	신전	30	130	33%
	굴곡	100		
	내회	20	60	33%
외회	40			
회전	내회	40	90	33%
	외회	50		
무릎관절	신전	0	150	100%
	굴곡	150		
발관절	신전	20	60	70%
	굴곡	40		
	내회	35	60	30%
외회	25			

- 주운동방향 : 부위별 비례치가 가장 큰 운동방향
- 정상각도 : 운동종류에 따른 가능 크기
- 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- 비례치 : 부위별 운동종류의 중요도

(별표5) 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 암은 제3차 개정 한국표준질병 사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 - C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표6) **상피내의 신생물분류표**

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호 1995.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D 00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D 01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D 02
4. 상피내의 흑색종	D 03
5. 피부의 상피내 암종	D 04
6. 유방의 상피내 암종	D 05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D 06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D 07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D 09

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내 암종 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

3 대암 · 휴일 보너스 특약 약관

3대암 · 휴일 보너스 특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약을 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 다만, 3대암에 대한 책임개시일은 주계약에서 정한 보험계약일(이하 “계약일”이라 합니다)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 부부계약의 경우 계약일의 다음날 이후에 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실)의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여는 종피보험자로 된 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하여 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우에는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부계약의 경우에는 주피보험자는 주계약의 주피보험자(이하 “주피보험자”라 합니다)로 하며, 종피보험자는 주계약의 종피보험자(이하 “종피보험자”라 합니다)로 합니다. (이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)

② 종피보험자의 자격 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

제3조 【“휴일”의 정의】

이 특약에서 “휴일”이라 함은 『토요일』과 『관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일』로 합니다.

제4조 【3대암의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “3대암(위암, 폐암, 간암)” 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 3대암으로 분류되는 질병(별표3 “3대암 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다
- ② 3대암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액 검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 3대암에 대한 임상학적 진단이 3대암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자” 라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
 - 1. 피보험자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 3대암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 3대암으로 진단이 확정되고 그 3대암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 주계약 별표4에서 정하는 “장해등급분류표” (이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 암 사망보험금 지급
 - 2. 보험기간 중 제3조(“휴일”의 정의)에서 정한 휴일(이하 “휴일” 이라 합니다)에 발생한 재해(주계약 별표3 “재해분류표” 참조.이하 같습니다)로 인하여 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 재해사망보험금 지급
 - 3. 피보험자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 3대암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 3대

암으로 진단이 확정 되었을 때 : 암케어보험금 지급(1회에 한함)

4. 피보험자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 3대암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 3대암으로 진단이 확정되고 그 3대암의 치료를 직접적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금 지급

5. 보험기간 중 피보험자가 휴일에 발생한 재해로 인하여 장애분류표 중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때 : 재해장애급여금 지급

② 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

③ 제1항 제2호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함합니다.

다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생할 때를 사망한 것으로 인정합니다.

④ 제1항 제3호의 경우 암케어보험금은 1회의 진단확정에 한하여 지급하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 3대암에 대한 책임개시일 이후에 사망하고 그후에 3대암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항 제3호의 암케어보험금을 지급합니다. 단, 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항에서 정한 3대암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 3대암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.

⑥ 제1항 제4호의 경우 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1종류의 수술에 대하여만 암수술급여금을 지급합니다.

⑦ 제1항 제5호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종류 이상의 장애를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 재해장애급여금을 수탁자에게 드립니다. 그러나, 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한

경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 드립니다.

㉔ 제7항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급 받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 공제한 잔액을 드립니다.

㉕ 제7항에 있어서 그 재해 전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제8항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제8항 후단의 규정을 적용합니다.

1. 이 특약의 책임개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

㉖ 제1항 제2호 및 제5호의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

㉗ 제1항 제2호 및 제5호의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 휴일에 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제6조 【고지의무 위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 고지의무를 위반하여

주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 3대암 진단확정후 3대암 진단확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에 한하여 그 때까지 발생한 암으로 인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제7조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제8조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제9조 【해지특약의 부활】

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

③ 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 준용합니다.

제10조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 3대암 진단확인서, 수술증명서, 장해진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인간증명서)
5. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제11조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제10조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 “해약환급금 예시표” 참조)

④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더

하여 드립니다.

제 12조 【특약 내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제 13조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제 14조 【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.

(별표1) **보험금 지급기준표**

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

[개인계약의 경우 주피보험자 기준으로 지급함]

① 암사망보험금(약관 제5조 제1항 제1호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주 피 보험자	종 피 보험자
피보험자가 제1조 제2항에서 정한 3대암에 대한 책임개시일 이후에 최초의 3대암으로 진단이 확정되고 그 3대암을 직접적인 원인으로하여 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	500만원	300만원

② 재해사망보험금 (약관 제5조 제1항 제2호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주 피 보험자	종 피 보험자
보험기간 중 피보험자가 휴일에 발생한 재해로 인하여 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	500만원	300만원

③ 암폐유보험금(약관 제5조 제1항 제3호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주 피 보험자	종 피 보험자
피보험자가 제1조 제2항에서 정한 3대암에 대한 책입개시일 이후에 최초의 3대암으로 진단이 확정되었을 때 (1회에 한하여)	500만원	300만원

④ 암수술급여금(약관 제5조 제1항 제4호)

지 급 사 유	지 급 액	
	주 피 보험자	종 피 보험자
피보험자가 제1조 제2항에서 정한 3대암에 대한 책입개시일 이후에 최초로 3대암으로 진단이 확정되고 그 3대암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1회당	
	150만원	90만원

⑤ 재해장해급여금(약관 제5조 제1항 제5호)

지 급 사 유	장 해 등 급	지 급 액	
		주 피 보험자	종 피 보험자
보험기간 중 피보험자가 휴일에 발생한 재해로 인하여 장해 분류표 중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급	350만원	210만원
	제3급	250만원	150만원
	제4급	150만원	90만원
	제5급	75만원	45만원
	제6급	50만원	30만원

(별표2) **해약환급금 예시표**

┌ 특약보험가입금액 · 10만원
 ┌ 가입연령 : 30세
 ┌ 납입기간 · 10년납
 ┌ 납입방법 : 월납

【개인계약】

【10년 만기】

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	96	0	84	0
3년	288	0	252	0
5년	480	0	420	0
7년	672	54	588	21
10년	960	0	840	0

【20년 만기】

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	168	0	108	0
3년	504	62	324	0
5년	840	385	540	95
7년	1,176	684	756	260
10년	1,680	1,019	1,080	385
15년	1,680	829	1,080	283
20년	1,680	0	1,080	0

[55세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	216	0	120	0
3년	648	218	360	0
5년	1,080	665	600	182
7년	1,512	1,108	840	392
10년	2,160	1,704	1,200	598
15년	2,160	1,829	1,200	590
20년	2,160	1,478	1,200	447
25년	2,160	0	1,200	0

[60세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	264	0	144	0
3년	792	385	432	0
5년	1,320	966	720	275
7년	1,848	1,564	1,088	531
10년	2,640	2,442	1,440	823
15년	2,640	2,906	1,440	916
20년	2,640	3,069	1,440	920
30년	2,640	0	1,440	0

[65세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	312	0	156	0
3년	936	542	468	49
5년	1,560	1,249	780	370
7년	2,184	1,994	1,092	676
10년	3,120	3,137	1,560	1,055
15년	3,120	3,922	1,560	1,252
20년	3,120	4,569	1,560	1,409
35년	3,120	0	1,560	0

【부부계약】

[10년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	108	0	120	0
3년	324	0	360	0
5년	540	0	600	0
7년	756	65	840	77
10년	1,080	0	1,200	0

[20년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	192	0	204	0
3년	576	116	612	136
5년	960	474	1,020	510
7년	1,344	809	1,428	857
10년	1,920	1,201	2,040	1,261
15년	1,920	962	2,040	994
20년	1,920	0	2,040	0

[55세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	252	0	264	0
3년	756	293	792	308
5년	1,260	793	1,320	820
7년	1,764	1,293	1,848	1,327
10년	2,520	1,982	2,640	2,020
15년	2,520	2,102	2,640	2,104
20년	2,520	1,681	2,640	1,647
25년	2,520	0	2,640	0

[60세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	312	0	312	0
3년	936	484	936	484
5년	1,560	1,137	1,560	1,136
7년	2,184	1,814	2,184	1,805
10년	3,120	2,825	3,120	2,792
15년	3,120	3,330	3,120	3,234
20년	3,120	3,492	3,120	3,320
30년	3,120	0	3,120	0

[65세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	372	7	360	2
3년	1,116	667	1,080	641
5년	1,860	1,467	1,800	1,419
7년	2,604	2,313	2,520	2,234
10년	3,720	3,631	3,600	3,486
15년	3,720	4,506	3,600	4,248
20년	3,720	5,223	3,600	4,822
35년	3,720	0	3,600	0

(별표3) **3대암 분류표**

약관에 규정하는 3대암은 한국표준질병 사인분류(경제기획원 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1 위의 악성신생물	C 16
2 간 및 간내 담관의 악성신생물	C 22
3. 담낭의 악성신생물	C 23
4. 기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C 24
5. 기관의 악성신생물	C 33
6. 기관지 및 폐의 악성신생물	C 34

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

3 대암 예방 특정질병 입원특약 약관

- * 이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

3대암 예방 특정질병입원특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

- ① 이 특약의 피보험자는 개인계약의 경우에는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부계약의 경우에는 주피보험자는 주계약의 주피보험자(이하 “주피보험자” 라 합니다)로 하며, 종피보험자는 주계약의 종피보험자(이하 “종피보험자” 라 합니다)로 합니다. (이하 “주피보험자” 와 “종피보험자” 를 합하여 “피보험자” 라 합니다)
- ② 종피보험자의 자격 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

제3조 【3대암 관련 특정질병의 정의】

이 특약에 있어서 “3대암 관련 특정질병” 이라 함은 한국표준질병의 사인분류에 의하여 별표3(위·폐·간질환(암제외)분류표)에서 정하는 질병(이하 “3대암 관련 특정질병” 이라 합니다)을 말합니다. 다만, 암은 상기분류에서 제외합니다

제4조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원” 이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사” 라 합니다)에 의하여 3대암 관련 특정질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료

법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원
은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정
하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치
료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 피보험자가 특약 보험기간 중 발병한 3대암
관련 특정질병의 치료를 직접목적으로 계속하여 4월
이상 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경
우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한
것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때에는 보험수의
자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 암예방입원
급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니
다.
- ② 보험료 납입기간 중 주계약의 약관에서 정하는 바
에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이
특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다
- ③ 제1항의 경우 암예방입원급여금의 지급일수는 1회
입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ④ 제3항의 경우 피보험자가 동일질병의 치료를 목적
으로 4월 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입
원으로 보아 각 입원일수를 합산하고, 제3항의 규정을
준용합니다. 그러나, 동일질병에 의한 입원이라도 암
예방입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터
180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 보니
다.
- ⑤ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간
이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는
제3항의 규정을 적용하여 암예방입원급여금을 계속 지
급합니다.

제6조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합
니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중
에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약

의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제7조 【보험료의 납입 연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

제8조 【해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 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】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 입원증명서
 - 3. 보험증권
 - 4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
 - 5. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 10조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제9조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다 (별표2 “해약환급금 예시표” 참조)
- ④ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 11조 【특약 내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

제 12조 【계약자의 임의 해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제 13조 【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

(별표1) **보험금 지급기준표**

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

[개인계약의 경우 주피보험자 기준으로 지급함]

- 암예방 입원급여금(약관 제4조 제1항)

지 급 사 유	지 급 액	
피보험자가 특약 보험기간 중 발병한 3대암 관련특정질병의 치료를 직접목적으로 계속하여 4일 이상 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1일당	
	주 피 보험자	종 피 보험자
	2만원	1만 2천원

(별표2) **해약환급금 예시표**

┌ 특약보험가입금액 10만원
 └ 가입연령 : 30세
 납입기간 : 10년납
 납입방법 : 월납

【개인계약】

[10년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	84	18	84	18
3년	252	44	252	45
5년	420	55	420	56
7년	588	49	588	49
10년	840	0	840	0

[20년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	132	71	132	72
3년	396	216	396	219
5년	660	365	660	369
7년	924	518	924	524
10년	1,320	758	1,320	764
15년	1,320	494	1,320	496
20년	1,320	0	1,320	0

[55세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	156	89	156	91
3년	468	275	468	281
5년	780	471	780	480
7년	1,092	679	1,092	692
10년	1,560	1,019	1,560	1,036
15년	1,560	876	1,560	889
20년	1,560	564	1,560	570
25년	1,560	0	1,560	0

[60세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	168	103	168	106
3년	504	319	504	328
5년	840	550	840	566
7년	1,176	799	1,176	821
10년	1,680	1,213	1,680	1,244
15년	1,680	1,159	1,680	1,191
20년	1,680	983	1,680	1,009
30년	1,680	0	1,680	0

[65세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1년	180	114	180	119
3년	540	354	540	369
5년	900	614	900	639
7년	1,260	896	1,260	933
10년	1,800	1,369	1,800	1,424
15년	1,800	1,386	1,800	1,450
20년	1,800	1,318	1,800	1,386
35년	1,800	0	1,800	0

【부부계약】

[10년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	120	27	132	29
3년	360	68	396	71
5년	600	87	660	88
7년	840	77	924	77
10년	1,200	0	1,320	0

[20년 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	192	109	216	118
3년	576	334	648	358
5년	960	565	1,080	604
7년	1,344	801	1,512	859
10년	1,920	1,169	2,160	1,262
15년	1,920	765	2,160	818
20년	1,920	0	2,160	0

[55세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	228	138	252	149
3년	684	428	756	457
5년	1,140	733	1,260	783
7년	1,596	1,057	1,764	1,129
10년	2,280	1,582	2,520	1,699
15년	2,280	1,364	2,520	1,454
20년	2,280	880	2,520	933
25년	2,280	0	2,520	0

[60세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	252	160	276	172
3년	756	498	828	533
5년	1,260	861	1,380	920
7년	1,764	1,250	1,932	1,337
10년	2,520	1,894	2,760	2,033
15년	2,520	1,818	2,760	1,940
20년	2,520	1,545	2,760	1,647
30년	2,520	0	2,760	0

[65세 만기]

경과 기간	남 자		여 자	
	납입 보험료	해약 환급금	납입 보험료	해약 환급금
1년	264	177	300	192
3년	792	555	900	597
5년	1,320	962	1,500	1,035
7년	1,848	1,404	2,100	1,511
10년	2,640	2,142	3,000	2,314
15년	2,640	2,179	3,000	2,349
20년	2,640	2,074	3,000	2,247
35년	2,640	0	3,000	0

(별표3) 위·폐·간질환(암제외) 분류표

약관에 규정하는 3대암 관련특정질병은 제3차 개정 한
 국표준 질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995 1
 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분류번호
위 관 련 질 환	1 위궤양	K 25
	2 십이지장궤양	K 26
	3 상세불명의 소화성궤양	K 27
	4 위공장궤양	K 28
	5 위염 및 십이지장염	K 29
	6 소화불량	K 30
	7. 위 및 십이지장의 기타질환	K 31
	8 상세불명의 바이러스 장관 감 염(장염제외)	A 08 4
	9 감염성 기원이라고 추정되는 실사 및 위장염 (장염 및 대장염제외)	A 09
	10. 위부위의 양성신생물	D 13 1
	11 기타 비감염성 위장염 및 대 장염	K 52
	12. 상세불명의 위장관 출혈 (장관출혈 제외)	K 92 2

대 상 질 병 명		분류번호
폐 관 련 질 환	1. 호흡기결핵	A 15~A 16
	2. 기타 급성 하기도 감염	J 20~J 22
	3. 폐렴	J 12~J 18
	4. 만성하기도 질환	J 40~J 47
	5. 외부요인에 의한 폐질환	J 60~J 70
	6. 흉막의 기타 질환	J 90~J 94
	7. 호흡기계의 기타 질환	J 95~J 99
	8. 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J 80~J 84
	9. 하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J 85~J 86
	10. 아메바성 폐농양	A 06.5
	11. 기관지, 폐부위의 양성 신 생물	D 14.3
간 관 련 질 환	1. 아메바성 간농양	A 06.4
	2. 바이러스성 간염	B 15~B 19
	3. 간의 질환	K 70~K 77
	4. 담낭, 담도의 장애	K 80~K 83
	5. 달리 분류된 질환에서의 담낭 및 담도 장애	K 87.0
	6. 간, 간내담관의 양성신생 물	D 13.4

제4차 개정 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상
기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에
는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

입원특약 약관

제1조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지, 기타 사유에 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 피보험자로 하고, 부부형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 주피보험자로 하며 종피보험자는 제2항에 정한 자로 합니다.
- ② 이 특약의 종피보험자는 주피보험자의 배우자로 합니다.(이하 “주피보험자”와 “종피보험자”를 합하여 “피보험자”라 합니다)
- ③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간 중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약 체결시의 종피보험자가 사망 또는 별표4에서 정하는 “장해등급분류표”상의 제1급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제3조 【보험금의 지급사유】

- ① 회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접적으로 4일 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이

전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났거나 제2조(피보험자 범위 및 자격의 득실) 제3항의 규정에 따라 종피보험자의 자격을 상실한 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제2항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 제1항의 규정에도 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 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, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제6조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

제7조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최

고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다.
납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정
한 보험금을 지급합니다.

제8조 【해지특약의 부활】

① 회사는 이 특약의 부활청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 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】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

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

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제10 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제9조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대해

여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 해지되었을 경우[제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 제2항 제2호, 제7조(보험료 납입연체시 특약의 해지), 제11조(특약내용의 변경) 제2항, 제12조(계약자의 임의해지) 제1항]의 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

④ 제3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음 날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제11조 【특약 내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제12 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

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

(별표) **해약환급금예시표**

기준 { 특약보험가입금액 10만원
 { 보험기간 : 20년 만기
 { 가입연령 : 40세
 { 납입방법 : 전기월납
 { 3일초과 입원시 보장의 경우

(본인형)

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1 년	372	96	372	98
3 년	1,116	272	1,116	277
5 년	1,860	422	1,860	430
7 년	2,604	544	2,604	553
10 년	3,720	662	3,720	672
15 년	5,580	588	5,580	592
20 년	7,440	0	7,440	0

(부부형)

구 분	남 자		여 자	
	납 입 보험료	해 약 환급금	납 입 보험료	해 약 환급금
1 년	564	148	612	152
3 년	1,692	433	1,836	429
5 년	2,820	683	3,060	665
7 년	3,948	886	4,284	857
10 년	5,640	1,086	6,120	1,034
15 년	8,460	988	9,180	916
20 년	11,280	0	12,240	0

(별표1)

보험금 지급기준표

지급사유	지 급 액
3일을 초과 하는 입원 일수 1일당	● 본인형 특약보험가입금액의 1/1000 해당액 ● 부부형 주피보험자 : 특약보험가입금액의 1/1000 해당액 중피보험자 : 특약보험가입금액의 0.6/1000 해당액

(별표2) 질병 및 재해분류표

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	분류번호
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
2. 신생물	C00 - D48
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
4. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
5. 신경계의 질환	G00 - G99
6. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
7. 귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
8. 순환기계의 질환	I00 - I99
9. 호흡기계의 질환	J00 - J 99
10. 소화기계의 질환	K00 - K93
11. 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
12. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
13. 비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
14. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
15. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
16. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99
17. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
18. 질병이환 및 사망의 외인 · 전염병 예방법 제2조 제1항 제1 · 종에 규정한 질병 · 치료상 부작용을 일으키는 약품, · 의약품 및 생물제제에 의한 사고	V01 - Y98

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장애(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별표3) **재해분류표**

무배당 제일베스트암예방보험 약관 (별표3) "재해분류표"와 동일

(별표4) 장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 계 장 해
제1급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장애등급분류해설)

1. 장애의 정의 및 평가기준

가. 장애의 정의

장애란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장애 평가지침(붙임 「신체의 제관절 정상각도」 참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

- (1) 이동동작
- (2) 음식물 섭취동작
- (3) 옷 입고 벗기 동작
- (4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
- (5) 목욕

3. “항상간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

5. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전영구히 잃은것" 이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, 비, 교), 치설음(ㄴ, ㄷ, 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) 성대 전부를 떼어냄으로서 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. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔 다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대 관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

7. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

가. 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장애에 일정기간 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없는 경우

다. 장애에 호전 가능성이 있다 하여도 장애 확정 시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(붙임)

신체의 제관절 정상각도

부위	운동의 종류	A M A 법		
		정상각도	정상운동범위	비례치 (%)
경부	전굴	30	60	-
	후굴	30		
	좌굴 우굴	40 40	80	-
흉요부	좌회전 우회전	30 30	60	-
	전굴 후굴	90 30		
	좌굴 우굴	20 20	40	-
어깨관절	좌회전 우회전	30 30	60	-
	신전(후방거상) 굴곡(전방거상)	40 150		
	내회전 외회전	40 90	130	20%
	외전(측방거상)	150	150	30%
팔꿈치관절	신전 굴곡	0 150	150	60%
	회내 회외	80 80	160	40%
팔목관절	신전 굴곡	60 70	130	70%
	외굴 내굴	35 45	80	30%
대퇴관절	신전 굴곡	30 100	130	33%
	내전 외전	20 40		
	회내 회외	40 50	90	33%
무릎관절	신전 굴곡	0 150	150	100%
발목관절	신전 굴곡	20 40	60	70%
	내반 외반	35 25	60	30%

- 주운동방향 : 부위별 비례치가 가장 큰 운동방향
- 정상각도 : 운동종류에 따른 가동 크기
- 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- 비례치 : 부위별 운동종류의 중요도

단체취급특약 약관

제 1 조 【 단체취급특약의 적용범위 】

이 단체취급 특별협약(이하 "단체취급특약"이라 합니다)은 보통보험계약 (특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 보통보험계약에 한하여 적용합니다.

1. 보통보험계약의 보험계약자 (이하 "계약자"라 합니다) 또는 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

가. 제1종 단체 (급여관계 단체) : 단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장 등의 단체

나. 제2종 단체 (법정 단체) : 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합

2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체 (이하 "단체"라 합니다)에 소속한 보통보험계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 보통보험계약의 피보험자수가 5인이상이어야 한다.

제 2 조 【 대표자의 선정 】

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

제 3 조 【 보험요율의 적용 】

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급 보험요율을 적용합니

다.

제 4 조 【보험료의 납입】

- ① 보험료는 단체와 우리회사(이하 “회사”라 합니다)가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.
- ② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다.
다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

제 5 조 【단체취급특약의 소멸】

- ① 다음중 한가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 보통보험약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴 하였을 때
 2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금 되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.
 3. 제1조(단체취급특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 아니하였을 때
- ② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제3호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ③ 제1항의 규정에 의하여 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회이후의 보험료는 보통보험계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 6 조 【보통보험 약관의 준용】

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통
보험 약관의 규정을 따릅니다.

1 【 】
 (2) 가 가
 ((順延))

2 【 】
 1
 , ,
 .
 ,
 .

3 【 】
 가 가
 1, 2
 .
1. 2 () 1
2.

4 【 】
 .
 ,

1.

2.

가

5 【

】

신체부위의 설명도

