

새 시 대 교 육 보 험

- 교원 제 89 - 154 호 ('90. 2. 2) 신고
- 재무부 생보 22330 - 251 ('91. 7. 22) 변경
- 교원 제 91 - 556 호 ('91. 9. 27) 변경신고
- 재무부 생보 22330 - 115 ('92. 11. 9) 변경
- 재무부 생보 45420 - 134 ('93. 10. 8) 변경
- 재무부 생보 45420 - 171 ('94. 12.22) 변경

새시대교육보험 보통보험약관

새시대교육보험보통보험약관

- 제1조 (보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 회사는 주피보험자 또는 종피보험자(이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)가 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.
- 제2조 (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 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. 제11조의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
 2. 제11조 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우
- ④ 계약 청약서에 주피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑤ 사망급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- 제2조의 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.
- 제3조 (계약발성립시의 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.
- 제3조의 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.

제4조 (대표자의 지정) ① 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)가 2인이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 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 2인이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제5조 (계약의 무효) 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 주피보험자로 한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제6조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 주피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 종피보험자가 생일축하금 또는 생존학자금 해당연령의 계약해당일에 살아 있을 때 : 생일축하금 및 생존학자금을 지급

2. 보험기간중 종피보험자가 사망하였을 때 : 사망급여금을 지급

② 보험료 납입기간중 주피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 별표2(제해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부가 인정하는 경우는 사망한 것으로 봅니다.

④ 제1항 제1호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

⑤ 제2항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 보험료 납입기간중 주피보험자가 제7조 제1항에 정한 질병 또는 재해가 발생하여 그 치료를 직접 목적으로 하여 계속 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 입원기간에 따라 다음과 같이 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

계속입원일수	보험료 납입면제
4 - 30일	1 개 월 분
31 - 60일	2 개 월 분
61 - 90일	3 개 월 분
91일 이상	12 개 월 분

⑦ 회사는 당해년도 학자금을 선지급할 수 있으며, 이 경우에는 회사가 정한 선지급이자를 공제합니다.

제7조 (질병의 범위 및 입원의 정의와 장소) ① 이 계약에 있어서 "질병"이라 함은 한 국표준질병사인분류에 의하여 별표4에 분류된 질병을 말합니다.

② 이 계약에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 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 제2항에 정한 대한민국의 병원, 의원 (한의원을 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실 하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제8조 (배당금의 지급) ① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차보장금으 로 드립니다.

② 회사는 "계약자배당준비금적립 및 배당에 관한 지침"에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제9조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활 계약의 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 관액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 주피보험자가 입원하게 되었을 경우 에는 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 주피보험자의 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 인한 경우

그러나 주피보험자가 정신질환 상태에서 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자의 고의로 인한 경우

3. 계약자의 고의로 인한 경우

4. 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인한 경우

5. 선천적인 장애로 인한 경우

6. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우

7. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우

8. 일반적으로 학회 등에서 인정하지 아니하는 특수요법 또는 새로운 요법으로 치료 받기 위한 경우

9. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인한 경우

③ 주피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

④ 제1항 각호의 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.

제10조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애 분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었거나 입원하게 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

제11조 (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 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 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 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. 모질인증이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해당환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 주피보험자의 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.

제11조의 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 진단결과를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기위사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제12조 (보험료의 납입) ① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

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

제13조 (보험금 지급사유 발생통지) 수익자는 제6조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조 (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.

제15조 (보험료의 납입연체시 계약의 효력) ① 제2회 이후의 보험료 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 달의 다음달부터 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료 수급방법이 회사의 방문수급 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수급불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 계약은 계속 효력을 가집니다.

다만, 회사가 다시 수급하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수급 또는 다시교부한 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 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

제16조 (효력상실된 계약의 부활) ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 8.5% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제1조 제3항, 제2조, 제3조 및 제11조의 규정을 준용합니다.

제17조 (보험금 등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 병원 또는 의원의 입원증명서(입원의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 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 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

- 제18조 (보험금 등의 지급) ① 회사는 제17조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 사망급여금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 사망급여금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제11조와 관련하여 의뢰기관등에 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 보험료 납입이 면제된 이후 종피보험자가 사망하였을 때에는 정상적으로 사망시까지 보험료가 납입된 것으로 보고 사망급여금을 드립니다.
- ⑤ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
(별표 "해약환급금 예시표" 참조)
- ⑥ 회사는 생일축하금 및 생존학자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑦ 생일축하금, 생존학자금 및 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- 제19조 (보험금 수령방법의 선택) ① 계약자(보험금 지급사유발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제6조 제1항 제2호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제18조 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- 제20조 (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. 보험가입금액
 3. 계약자 또는 수익자
 4. 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 제2호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조 제5항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제3호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

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

제21조 (계약자의 임의해지) 계약자는 주피보험자가 사망하거나 장애분류표중 제1급의 장애상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제22조 (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 약관대출대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제22조의 2 (회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모질인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제22조의 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

제23조 (분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제24조 (판할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 판할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제25조 (보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원한도내에서 그 지급을 보장합니다.

[태아가입특칙 (胎兒加入特則)]

제 26조 (특칙의 적용) 이 특칙은 종피보험자로 될 자가 보험계약체결시에 태아(胎兒)인 계약에 한하여 적용합니다.

제 27조 (종피보험자) 제 26조의 태아(이하 "태아"라고 합니다)는 출생시에 종피보험자로 됩니다.

제 28조 (출생통지) ① 계약자는 종피보험자가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

1. 통지서(회사양식)
2. 종피보험자의 호적초본(戶籍抄本)
3. 보험증권

② 제1항의 알림이 있는 경우에는 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

제 29조 (유산(流產) 또는 사산(死產)시의 처리) ① 태아가 유산 또는 사산에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.

② 계약자는 제1항의 사실이 발생된 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.

1. 통지서(회사양식)
2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류
3. 보험증권
4. 최종 보험료 영수증

③ 제2항의 알림이 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려줍니다.

제 30조 (복수(複數) 출생의 경우) ① 태아가 복수로 출생한 경우에는 호적상 선순위(先順位)로 기재된 자를 종피보험자로 합니다.

② 제1항의 종피보험자가 출생한 날로부터 1년이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 종피보험자가 사망한 날로부터 1개월이내에 한해서 동시에 출생한 자 가운데 호적상 차순위(次順位)의 자를 새로운 종피보험자로 할 수 있습니다.

③ 계약자가 제2항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 새로 종피보험자로 될 자의 호적초본(戶籍抄本)
3. 보험증권

④ 제2항의 변경을 회사가 승인한 때에는 원래의 종피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 회사는 그 때부터 변경후의 종피보험자에 대해서 보험계약상의 책임을 집니다.

⑤ 제1항 및 제2항의 경우에는 보험증권에 배서하여 드립니다.

⑥ 다음의 경우에는 회사는 제2항의 변경을 취급하지 아니합니다.

1. 원래의 종피보험자에 대해서 사망급여금이 이미 지급된 경우 또는 사망급여금의 청구서류를 접수한 경우
2. 계약자가 종피보험자를 고의로 사망케 한 경우

제 31조 (보험금 지급기준 적용연령) 별표1의 보험금 지급기준표에서 적용하는 종피보험자 연령은 종피보험자가 출생한 날로부터 계산합니다.

제32조 (출생전 보험금 지급사유 발생) 종피보험자의 출생전에 제6조에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 종피보험자가 출생한 날로부터 제6조의 규정에 따라 지급합니다.

제33조 (계약연령의 계산 특례(特例)) 계약일에 있어서의 종피보험자의 계약연령은 0세로 합니다.

제34조 (계약일 및 계약연령의 변경) ① 회사가 제28조 제1항의 알림을 받은 경우 종피보험자의 출생일이 계약일로부터 6개월을 초과한 때에는 회사는 계약일을 종피보험자의 출생일의 반년전의 해당일로 변경하며 이로 인하여 종피보험자의 계약연령이 바뀌어질 경우에는 이것을 변경합니다.

② 제1항의 규정에 의해 종피보험자의 계약연령을 변경한 경우에는 회사는 변경후의 계약연령에 따라서 보험료를 변경합니다.

③ 제2항의 경우 이미 납입된 보험료를 정산하고 환급하여야 할 금액이 있을 때는 회사는 이를 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때는 계약자는 이를 회사에 납입해야 합니다.

제35조 (준거법) 이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

기준 [보험가입금액 : 10만원
주피보험자 연령 : 18세 - 30세
중피보험자 연령 : 3세
납입기간 : 18세 납
납입방법 : 월 납

(주피보험자 : 남자)

경과기간 구분	1년	3년	5년	7년	10년	15년
납입보험료	6,612	19,836	33,060	46,284	66,120	99,180
해약환급금	3,139	13,476	24,747	39,580	62,790	108,417

(주피보험자 : 여자)

경과기간 구분	1년	3년	5년	7년	10년	15년
납입보험료	6,696	20,088	33,480	46,872	66,960	100,440
해약환급금	3,213	13,701	25,129	40,114	63,514	109,075

주) 상기 해약환급금은 당해년도의 생일축하금 및 생존학자금에 포함된 금액임.

(별표1)

보험금 지급기준표

(계약보험가입금액 기준)

지급사유	급여명칭	지급액
주피보험자가 사망 또는 제1급의 장해상태가 되지 아니하고 중피보험자가 해당연령의 계약 해당일에 살아 있을 때 (제6조 제1항 제1호)	생일축하금	1세 - 11세까지 매년 계약해당일 : 매년 1%씩
	생존학자금	5세 계약해당일 : 1% 6세 계약해당일 : 2% 12세 계약해당일 : 3% 15세 - 17세 계약해당일 : 매년 5%씩 18세 - 21세 계약해당일 : 매년 20%씩 22세 계약해당일 : 50%
중피보험자 사망시 (제6조 제1항 제2호)	사망급여금	이미 납입한 보험료 전액을 즉시 지급

(별표 2)

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고 (다만 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함) 로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.
* 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)중 "손상 및 중독의 외부요인에 대한 분류"에 의한 것임

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통사고	E 820 - E 825
4. 기타 도로교통기관사고	E 826 - E 829
5. 수상교통기관사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840 - E 845
7. 다른곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독. 다만, 한국 표준질병사인 분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869

분 류 항 목	분 류 번 호
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870 - E 876
11. 불의의 추락	E 880 - E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 법적개입. 다만, 저형은 제외한다.	E 970 - E 978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 3)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	<ol style="list-style-type: none">1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 체 장 해
	<ol style="list-style-type: none"> 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제 3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	<ol style="list-style-type: none"> 1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대 관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급 (제 2급의 참고 사항임)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 두눈의 시력이 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 팔 또는 칩어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때

등 급	신 체 장 해
	<ol style="list-style-type: none"> 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때

<장애 등급 분류 해설>

1. " 항상간호 "

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

2. " 수시간호 "

" 수시간호 "란 다음의 경우를 말한다.

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

3. " 일상생활 기본동작의 제한 "

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

4. " 시력을 잃은 것 "

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

5. " 시력의 뚜렷한 장애 "

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

6. " 말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것 "

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

- (1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음 (口, 바, 표), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㄱ, ㅋ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우

(2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

(3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. " 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것 "

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

7. " 말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애 "

가. " 말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것 "

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

나. " 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것 "

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. " 청력을 완전 영구히 잃은 것 "

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

9. " 팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것 "

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목) 의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

10. " 척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애 "

가. " 척추의 뚜렷한 기형 "

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

나. " 척추의 심한 운동장애 "

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

다. " 척추의 뚜렷한 운동장애 "

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

라. " 척추의 운동장애 "

목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.

11. " 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.

12. " 발가락의 장애 "

가. " 발가락을 잃은 것 "

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. " 발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것 "

첫째발가락은 말절골(끝에서 첫째 마디)의 1/2 이상, 그의 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.

13. 신체의 동일부위

- 가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하 (손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하) 를 모두 동일부위라 한다.
- 나. 한다리에 대하여는 골반관절이하 (발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하) 를 모두 동일부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제 1급의 5,6,7,8,9, 제 2급의 3,4,5 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 4)

질병 및 재해 분류표 (한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본분류
I . 감염성 및 기생충성 질환	001 - 139
II . 신생물	140 - 239
III . 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 - 279
IV . 혈액 및 조혈기의 질환	280 - 289
VI . 신경계 및 감각기의 질환	320 - 389
VII . 순환기계의 질환	390 - 459
VIII . 호흡기계의 질환	460 - 519
IX . 소화기계의 질환	520 - 579
X . 비뇨생식기계의 질환	580 - 629
XI . 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630 - 676
XII . 피부 및 피하조직의 질환	680 - 709
XIII . 근골격계 및 결합조직의 질환	710 - 739
XV . 주산기에 관련된 일정한 병태	760 - 779
XVI . 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 - 799
XVII . 손상 및 중독	800 - 999
- 손상 및 중독의 외부요인에 대한 보조 분류 -	E800 - E999
° 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	
° 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품	
및 생물제제에 의한 사고	

주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외함.

1. 정신장애(심신상실, 심신박약을 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, 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우

새시대 교육보장특약약관

새시대교육보장특약약관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하에서 "주된 보험계약"은 "주계약", "보험계약자"는 "계약자", "보험회사"는 "회사", "주피보험자"와 "중피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다.)
② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 주피보험자가 사망하였거나 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되고 중피보험자가 생일축하금 또는 학자금 해당연령의 계약해당일에 살아 있을 때 : 유자녀 생일축하금 및 유자녀 학자금을 지급
2. 보험기간중 주피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되고 중피보험자가 지급사유 해당일에 살아있을 때 : 양육연금 및 양육자금을 지급
3. 보험기간중 중피보험자가 사망하였을 때 : 사망급여금을 지급

② 제1항의 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 경우는 사망한 것으로 봅니다.

③ 제1항 제1호 및 제2호의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.

④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 보험료 납입기간중 주계약의 약관에 정한 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

제3조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입) ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

제4조 (보험료의 납입연체시 특약의 효력) ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제5조 (효력상실된 특약의 부활) ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제6조 (보험금 등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서)
3. 병원 또는 의원의 입원증명서(입원의 경우)
4. 보험증원
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제7조 (보험금 등의 지급) ① 회사는 제6조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 유자녀생일축하금, 유자녀학자금, 양육연금, 양육자금 또는 사망급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

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

③ 이 특약에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

(별표 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 유자녀생일축하금, 유자녀학자금, 양육자금, 해약환급금 및 제2회 이후에 지급되는 양육연금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제8조 (특약내용의 변경) ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 증원에 배서(背書)하여 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.

제9조 (계약자의 임의해지) ① 계약자는 주피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

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

제10조 (주계약약관 및 단체취급특약 규정의 준용) ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

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

(별표)

해약환급금 예시표

기준 [특약보험가입금액 : 10만원
주피보험자 연령 : 18세 - 30세
중피보험자 연령 : 3세
납입기간 : 18세 납
납입방법 : 월 납

(주피보험자 : 남자)

경과기간 구분	1년	3년	5년	7년	10년	15년
납입보험료	612	1,836	3,060	4,284	6,120	9,180
해약환급금	0	0	824	1,596	2,217	2,364

(주피보험자 : 여자)

경과기간 구분	1년	3년	5년	7년	10년	15년
납입보험료	348	1,044	1,740	2,436	3,480	5,220
해약환급금	0	0	219	711	962	1,015

(별표1)

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 기준)

지 급 사 유	급 여 명 칭	지 급 액
주피보험자가 사망 또는 제1급의 장해상태가 되고 중피보험자가 해당연령의 계약해당일에 살아 있을 때 (제2조 제1항 제1호)	유자녀 생일 축하금	1세 - 11세까지 매년 계약해당일 : 매년 1%씩
	유자녀 학자금	5세 계약해당일 : 1% 6세 계약해당일 : 2% 12세 계약해당일 : 3% 15세 - 17세 계약해당일 : 매년 5%씩 18세 - 21세 계약해당일 : 매년 20%씩 22세 계약해당일 : 50%
주피보험자가 사망 또는 제1급의 장해상태가 되고 중피보험자가 지급사유 해당일에 살아 있을 때 (제2조 제1항 제2호)	양 육 연 금	매년 지급사유 발생 해당일 : 12세 이전 - 매년 5%씩 12세 이후 - 매년 10%씩
	양 육 자 금	50% 즉시 지급 (1회 지급)
중피보험자 사망시 (제2조 제1항 제3호)	사망급여금	이미 납입한 보험료 전액을 즉시 지급

별표 2)

재 해 분 류 표

해라 함은 우발적인 외래의 사고 (다만 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.
 이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)중 "손상 및 중독의 외부요인에 대한 분류"에 의한 것임

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통사고	E 820 - E 825
4. 기타 도로교통기관사고	E 826 - E 829
5. 수상교통기관사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840 - E 845
7. 다른곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독. 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독. 다만, 한국 표준질병사인 분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869

분 류 항 목	분 류 번 호
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재단. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870 - E 876
11. 불의의 추락	E 880 - E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 억제손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 범격개입. 다만, 처형은 제외한다.	E 970 - E 978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 3)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	<ol style="list-style-type: none">1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 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 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

<장애등급분류해설>

1. "항상간호"

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

2. "시력을 잃은 것"

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

3. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

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

- (1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음 (口, ㅂ, ㅍ), 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 폐어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"

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

4. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목) 의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

관절을 영구히 쓸수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

어린이입원특약약관

어 린 이 입 원 특 약 약 관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하에서 "주된 보험계약"은 "주계약", "보험계약자"는 "계약자", "보험회사"는 "회사"라 합니다.)
② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 될 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 주계약의 종피보험자(이하 "종피보험자"라 합니다)에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간중 종피보험자가 제3조 제1항에 정한 질병 또는 별표1(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)가 발생하여 그 치료를 직접 목적으로 하여 4일 이상 계속 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정할 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때 : 3일을 초과하는 입원일수 1일당 특약보험가입금액의 1/1,000해당액을 입원급여금으로 지급
2. 보험기간중 종피보험자가 사망 [생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다] 하였을 때 : 이미 납입한 보험료의 전액을 사망급여금으로 지급

② 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 종피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

③ 제1항 제1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

④ 제3항의 경우 종피보험자가 동일질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 하여 4일 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제3항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제1항 제1호의 경우 종피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제3항의 규정을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 보험료 납입기간중 주계약의 약관에 정한 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

제3조 (질병의 범위 및 입원의 정의와 장소) ① 이 특약에 있어서 "질병"이라 함은 한국표준질병사인분류에 의하여 별표2에 분류된 질병을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 대한민국의 내의 병원, 의원(한의원을 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 중피보험자가 입원하게 되었을 경우에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 중피보험자의 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 인한 경우
2. 수익자의 고의로 인한 경우
3. 계약자 또는 중피보험자의 고의로 인한 경우
4. 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인한 경우
5. 선천적인 장애로 인한 경우
6. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우
7. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
8. 일반적으로 학회 등에서 인정하지 아니하는 특수요법 또는 새로운 요법으로 치료받기 위한 경우
9. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인한 경우

② 중피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제5조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입) ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

제6조 (보험료의 납입연체시 특약의 효력) ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제7조 (효력상실된 특약의 부활) ① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제8조 (보험금 등 청구시 구비서류) ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사망진단서(사망의 경우)
3. 병원 또는 의원의 입원증명서(입원의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 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.

제9조 (보험금 등의 지급) ① 회사는 제8조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드립니다.

- ② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ③ 보험료 납입이 면제된 이후 중피보험자가 사망하였을 때에는 정상적으로 사망시까지 보험료가 납입된 것으로 보고 사망급여금을 드립니다.
- ④ 이 특약에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 "해약환급금 예시표" 참조)
- ⑤ 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제10조 (특약내용의 변경) ① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 증권에 배서(背書)하여 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.

제11조 (계약자의 임의해지) ① 계약자는 주피보험자가 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태로 인한 보험금 지급사유가 발생하기전에 언제든지 이 특약을 해지 할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

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

제12조 (주계약약관 및 단체취급특약 규정의 준용) ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

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

(별표)

해약환급금 예시표

기준 [특약보험가입금액 : 10만원
주피보험자 연령 : 18세 - 30세
종피보험자 연령 : 3세
납입기간 : 18세납
납입방법 : 월 납

(주피보험자 : 남자)

경과기간 구분	1년	3년	5년	7년	10년	15년
납입보험료	96	288	480	672	960	1,440
해약환급금	36	89	146	210	324	437

(주피보험자 : 여자)

경과기간 구분	1년	3년	5년	7년	10년	15년
납입보험료	96	288	480	672	960	1,440
해약환급금	32	85	143	208	323	437

[별표 1]

재 해 분 류 표

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

이 분류는 한국표준질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)중 "손상 및 증독의 외부요인에 대한 분류"에 의한 것임

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통사고	E 820 - E 825
4. 기타 도로교통기관사고	E 826 - E 829
5. 수상교통기관사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840 - E 845
7. 다른곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 증독. 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 증독. 다만, 한국 표준질병사인 분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869

분 류 항 목	분 류 번 호
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E 870 - E 876
11. 불의의 추락	E 880 - E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 법적개입. 다만, 처형은 제외한다.	E 970 - E 978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 2)

질병 및 재해 분류표 (한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	국제기본분류
I . 감염성 및 기생충성 질환	001 - 139
II . 신생물	140 - 239
III . 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 - 279
IV . 혈액 및 조혈기의 질환	280 - 289
VI . 신경계 및 감각기의 질환	320 - 389
VII . 순환기계의 질환	390 - 459
VIII . 호흡기계의 질환	460 - 519
IX . 소화기계의 질환	520 - 579
X . 비뇨생식기계의 질환	580 - 629
XI . 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630 - 676
XII . 피부 및 피하조직의 질환	680 - 709
XIII . 근골격계 및 결합조직의 질환	710 - 739
XV . 주산기에 관련된 일정한 병태	760 - 779
XVI . 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 - 799
XVII . 손상 및 중독	800 - 999
- 손상 및 중독의 외부요인에 대한 보조 분류 -	E800 - E999
° 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정된 질병	
° 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품	
및 생물제재에 의한 사고	

주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외함.

1. 정신장애(심신상실, 심신박약을 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, 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우