

(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭 등

가. 보험종목의 명칭 : 하나만묻는 무배당ABL초간편건강보험(갱신형) 2007

나. 보험의 종류 : 1형(3대질병보장형), 2형(2대질병보장형)

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이 및 보험료 납입주기

가. 10년 만기 갱신형

구 분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
최초계약	10년	전기납	30세 ~ 80세	월납
갱신계약	10년		40세 ~ 90세	
	100세		91세 ~ 99세	

나. 20년 만기 갱신형

구 분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
최초계약	20년	전기납	30세 ~ 80세	월납
갱신계약	20년		50세 ~ 80세	
	100세		81세 ~ 99세	

※ 이 계약은 10년 만기 또는 20년 만기 갱신형으로 운영하며, 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신한다. 다만, 갱신일부터 「13. 계약의 갱신에 관한 사항 ‘다.’」에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년(최초계약의 보험기간이 20년인 경우에는 20년) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 계약의 보험기간으로 한다.

3. 의무가입에 관한 사항

가. 1형(3대질병보장형)

(1) 의무부가 특약의 종류 : 무배당 초간편소액암진단특약(갱신형)

(2) 의무부가방법 및 부가한도

: 특약 가입금액은 1,000만원 이내로 부가한다.

나. 2형(2대질병보장형)

해당사항 없음

4. 배당에 관한 사항

배당금이 없음

5. 보험료에 관한 사항

계약을 체결할 때 피보험자의 성별과 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험가입금액 등에 따라 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정한 방법으로 산출된 보험료를 말한다.

6. 보험료 할인에 관한 사항

해당사항 없음

7. 보험료 선납에 관한 사항

3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인한다. 다만, 당월분을 포함하여 최대 12개월분까지 선납할 수 있다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

가. 1형 약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 및 2형 약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있다.

나. 계약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 한다.

9. 연체이율에 관한 사항

연체보험료에 대한 연체이자율은 연체기간에 대하여 「평균공시이율 + 1.0%」 범위 내에서 회사가 정한 이율로 적용한다.

10. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

11. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

12. 보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 한다)을 받을 수 있다. 그러나 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있다.

나. 계약자는 ‘가’에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있다.

다. 회사는 1형 약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 및 2형 약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한다.

라. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있다.

13. 계약의 갱신에 관한 사항

가. 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용한다)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 한다. 다만, 1형 약관 제30조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 및 2형 약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않는다.

나. ‘가’ 에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에 이 계약은 갱신되지 않는다.

- (1) 계약자가 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- (2) 계약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우 (1형(3대질병보장형)에 한함)
- (3) 계약의 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 경우
- (4) 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
- (5) 보험기간 중 피보험자가 사망하여 1형 약관 제26조(계약의 소멸) 제1항 및 2형 약관 제24조(계약의 소멸) 제1항에 따라 이 계약이 소멸된 경우

다. ‘가’ 에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신한다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 100세 계약해당일로 한다.

라. ‘가’ 에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신 후 약관은 갱신 전 약관을 준용하여 적용한다. 다만, 관계 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용한다.

마. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음날로 한다.

바. ‘가’에 따라 계약이 갱신되는 경우에 보험료, 책임준비금 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율을 적용하며, 갱신할 때의 보험요율은 위험률 등의 변동으로 인하여 갱신 전과 다를 수 있다.

사. 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부턴 역산하여 30일 전까지 다음의 사항을 계약자에게 서면으로 안내한다.

(1) ‘라’에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하는 경우 그 변경된 내용

(2) ‘바’의 갱신계약의 보험료

아. 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용한다.

자. 동 상품에 추가된 특약은 주계약을 갱신하지 않았을 경우 갱신하지 않는다. 다만, 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않더라도 특약은 갱신할 수 있다.

14. 기타

가. 이 계약은 “간편심사” 상품으로 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 한다.

1) 간편심사란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 사항(별첨2 참조)을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미한다. 계약전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않는다.

2) 계약자가 이 상품에 가입할 경우 회사는 이 상품과 일반심사 상품의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인(별첨1 참조)을 받아야 한다. 이 경우 비교 대상인 일반심사 상품은 간편심사 상품보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영한다. 다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청

약하는 경우 [별첨1] “간편심사 상품에 대한 계약자 확인”에 대하여 음성녹음으로 대신한다.

3) 회사는 일반심사 상품의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명한다.

4) 회사는 이 상품에 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 당사 일반심사보험 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반심사보험에 청약할 수 있는 기회를 제공한다. 다만, 이 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않는다.

5) ‘4)’에 의하여 일반심사보험에 가입하는 경우에는 기가입한 이 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려준다.

6) 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용한다.

7) 회사는 이 상품의 피보험자가 될 자가 최근 6개월 이내 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 6개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 일반심사보험에 가입할 수 있도록 안내한다.

8) ‘2)’ 내지 ‘5)’ 및 ‘7)’에서 말하는 일반심사보험이라 함은 [별첨1] “간편심사 상품에 대한 계약자 확인”에서 비교 설명한 「무배당 ABL간편가입 건강보험(갱신형) 2종(일반심사형)」을 말한다.

나. 본 상품은 매년 위험률을 모니터링, 검증하여 향후 경험위험률 산출을 위한 적정 경험통계가 집적된 경우 위험률을 재산출하여 보험료를 조정한다.

다. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

라. 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은

회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

마. 향후 보험업법 등 관련 법령 및 규정의 제·개정 등에 따라 이 상품의 약관 및 사업 방법서상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 [장래의 권리(중도부가 특약, 전환 특약 등 포함)]의 내용은 변경될 수 있다.

[별첨1]

간편심사 상품에 대한 계약자 확인

1. 이 보험은 “간편심사” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
2. 이 보험은 일반심사보험 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사보험에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

※ 일반심사보험과의 보험료 비교 (예시)

<p>상품명</p>	<p>하나만묻는(무)ABL초간편건강보험(갱신형) 1형(3대질병보장형) (무)초간편일반암진단특약(갱신형) (무)초간편소액암진단특약(갱신형) (무)초간편보험료 환급특약(갱신형) (무)초간편재진단3대질병진단특약(갱신형) (무)초간편암직접치료입원보장특약(갱신형) (무)초간편요양병원암입원보장특약(갱신형) (무)초간편암수술보장특약(갱신형) (무)초간편혈전용해치료보장특약(갱신형) (무)초간편심뇌혈관질환보장특약(갱신형) (무)초간편보험료납입면제특약(갱신형)</p>	<p>(무)ABL간편가입건강보험(갱신형) 2중(일반심사형) 1형(3대질병보장형) (무)간편일반암진단특약(갱신형) 2중(일반심사형) (무)간편소액암진단특약(갱신형) 2중(일반심사형) (무)간편보험료 환급특약(갱신형) 2중(일반심사형) (무)간편재진단3대질병진단특약(갱신형) 2중(일반심사형) (무)간편암직접치료입원보장특약(갱신형) 2중(일반심사형) (무)간편요양병원암입원보장특약(갱신형) 2중(일반심사형) (무)간편암수술보장특약(갱신형) 2중(일반심사형) (무)간편혈전용해치료보장특약(갱신형) 2중(일반심사형) (무)간편심뇌혈관질환보장특약(갱신형) 2중(일반심사형) (무)간편보험료납입면제특약(갱신형) 2중(일반심사형)</p>
<p>상품구분</p>	<p>간편심사</p>	<p>일반심사</p>
<p>보장내용</p>	<p>하나만묻는(무)ABL초간편건강보험(갱신형) 1형(3대질병보장형) - 암, 뇌출혈 및 뇌경색 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 진단 1회에 한함) (무)초간편일반암진단특약(갱신형) - 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (무)초간편소액암진단특약(갱신형) - 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회에 한함) (무)초간편보험료 환급특약(갱신형) - 암, 뇌출혈 및 뇌경색 또는 급성심근경색증으로 진단시 과거 납입한 보험료 총액 (무)초간편재진단3대질병진단특약(갱신형) - 재진단3대질병 보장개시일 이후에 재진단3대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%</p>	<p>(무)ABL간편가입건강보험(갱신형) 2중(일반심사형) 1형(3대질병보장형) - 암, 뇌출혈 및 뇌경색 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 진단 1회에 한함) (무)간편일반암진단특약(갱신형) 2중(일반심사형) - 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (무)간편소액암진단특약(갱신형) 2중(일반심사형) - 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회에 한함) (무)간편보험료 환급특약(갱신형) 2중(일반심사형) - 암, 뇌출혈 및 뇌경색 또는 급성심근경색증으로 진단시 과거 납입한 보험료 총액 (무)간편재진단3대질병진단특약(갱신형) 2중(일반심사형) - 재진단3대질병 보장개시일 이후에 재진단3대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%</p>

	<p>(무)초간편암직접치료입원보장특약(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3% (120일 한도) <p>(무)초간편요양병원암입원보장특약(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) <p>(무)초간편암수술보장특약(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 10% - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술 1회당 보험가입금액의 10% <p>(무)초간편혈전용해치료보장특약(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급성뇌경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회에 한함) - 급성심근경색증 II의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회에 한함) <p>(무)초간편심뇌혈관질환보장특약(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 심뇌혈관질환 II의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3% (120일 한도) - 심뇌혈관질환 II의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 15% (수술 1회당) <p>(무)초간편보험료납입면제특약(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암, 뇌출혈 및 뇌경색 또는 급성심근경색증으로 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 	<p>(무)간편암직접치료입원보장특약(갱신형) 2종(일반심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3% (120일 한도) <p>(무)간편요양병원암입원보장특약(갱신형) 2종(일반심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) <p>(무)간편암수술보장특약(갱신형) 2종(일반심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 10% - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술 1회당 보험가입금액의 10% <p>(무)간편혈전용해치료보장특약(갱신형) 2종(일반심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급성뇌경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회에 한함) - 급성심근경색증 II의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회에 한함) <p>(무)간편심뇌혈관질환보장특약(갱신형) 2종(일반심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3% (120일 한도) - 심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 15% (수술 1회당) <p>(무)간편보험료납입면제특약(갱신형) 2종(일반심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암, 뇌출혈 및 뇌경색 또는 급성심근경색증으로 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제
계약 승낙 여부	일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 질병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.	피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.
구분	나이 남자 여자	나이 남자 여자
보험료 예시	40세 x,xxx원 x,xxx원 50세 x,xxx원 x,xxx원 60세 x,xxx원 x,xxx원	40세 x,xxx원 x,xxx원 50세 x,xxx원 x,xxx원 60세 x,xxx원 x,xxx원
기준	10년만기 최초계약 전기월납 가입금액 1,000만원	10년만기 최초계약 전기월납 가입금액 1,000만원

• 비교 대상 상품은 회사에서 판매중인 유사한 상품으로 변경할 수 있음

위 내용에 대하여 모집자는 계약자에게 충분히 설명하였고, 계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 _____은(는) 위 내용에 대하여 계약자 _____에게 설명하였습니다.

20 년 월 일 보험설계사 (인/서명)

[계약자 확인]

보험설계사 _____(으)로 부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20 년 월 일 계약자 (인/서명)

[별첨2]

계약전 알릴의무 사항

※ 피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하기 바랍니다.

※ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~3번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였다더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

※ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았다면 보험계약의 청약을 거절하거나, 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

※ 부활(효력회복)시에는 계약전 알릴의무 대상기간을 「최초 계약해당일(또는 부활(효력회복)일) 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약전 알릴의무 대상기간(아래 질문의 최근 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

건강상태

가. 1형(3대질병보장형)

1. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 암, 제자리암, 간경화, 뇌혈관질환(160-169) 또는 허혈심장질환(120-125)으로 “진단” 받거나 “입원 또는 수술”을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오)

(암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다)

나. 2형(2대질환보장형)

1. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 뇌혈관질환(160-169) 또는 허혈심장질환(120-125)으로 “진단” 받거나 “입원 또는 수술”을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오)

[뇌혈관질환(160-169)]

분류항목	분류번호
1. 지주막하출혈	160
2. 뇌내출혈	161
3. 기타 비외상성 두개내출혈	162
4. 뇌경색증	163
5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	164
6. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	165
7. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	166
8. 기타 뇌혈관질환	167
9. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	168
10. 뇌혈관질환의 후유증	169

[허혈심장질환(120-125)]

분류항목	분류번호
1. 협심증	120
2. 급성 심근경색증	121
3. 후속심근경색증	122
4. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	123
5. 기타 급성 허혈심장질환	124
6. 만성 허혈심장병	125

외부 환경 및 기타

2. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- 1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종 4) 취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

- 3-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

- 3-2. “예”인 경우 운전 차종 (,)

- 1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)
- 3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)

피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 계약이 무효가 되어 보장을 받지 못하실 수도 있습니다. 계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인(친권자/후견인)이 서명동의를 해주시기 바랍니다.

<법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우>

본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다. (인/서명)