

개 인 연 금 저 축

제 일 웨 미 리 연 금 보 험

보 통 보 험 약 관

제일웰미리연금보험 보통보험약관

- 제1조(보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약(講約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
- ② 보험회사는 피보험자가 보험계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 보험계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. (이하 보험계약을 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 전단을 받지 아니하는 계약(이하 "무전단계약"이라 합니다)은 청약일, 전각전단을 받은 계약(이하 "전각계약"이라 합니다)은 전각일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙할 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 동지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- 제2조(피보험자의 범위 및 자격의 득실) ① 이 보험의 피보험자는 주피보험자와 종피보험자로 구성하며 종피보험자는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)
- ② 이 계약의 체결시 또는 체결후 제1항에 해당되는 자는 그 해당된 날로부터 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자가 사망한 이후에 새로이 제1항에 해당되는 자는 종피보험자의 자격을 취득하지 아니합니다.
- ③ 보험기간중 제1항에 해당되지 아니하게 된 자는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실합니다.
- 제3조(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 정한바에 따라 책임을 집니다. [이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"(이하 "계약일"이라 합니다)로 봅니다]
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기전에 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. 제15조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제15조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명(證明)하는 경우

㉔ 계약 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

㉕ 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망하였거나 주피보험자가 사망한 후 종피보험자가 주피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본에서 재적된 때에는 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제4조(계약의 세제혜택 등) ㉑ 이 계약은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료에 대한 소득공제(이하 "연금보험료 소득공제"라 합니다) 및 연금액(배당금 포함, 이하 같습니다)에 대하여 이자소득세를 면제(이하 "이자소득세 면제"라 합니다)받습니다.

㉒ 제1항의 연금보험료 소득공제의 경우 계약일로부터 5년이 경과하기 전에 이 계약을 해지 또는 감액하는 경우에는 그때까지 감면받은 세액 상당액을 추징받게 됩니다.

그러나, 다음 각호중 한가지에 해당되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 연금보험료 소득공제를 받지 아니한 사실을 증명하는 경우
2. 계약자가 사망하거나 해외로 이주할 경우
3. 천재·지변
4. 계약자가 퇴직한 경우
5. 계약자가 근무하는 사업장이 장기휴업 또는 폐업
6. 계약자가 영위하는 사업장이 폐업
7. 계약자가 3개월이상 장기간의 입원치료, 요양을 요하는 상해 또는 질병 발생시
8. 기타 재무부장관이 인정하는 부득이한 사유가 발생한 경우

㉓ 제1항의 이자소득세 면제의 경우 계약자가 이 계약을 해지하는 경우에는 그 지급금액에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

㉔ 세1항 내지 제3항의 규정은 이 계약에만 적용이 되며, 부가되는 특약에는 적용이 되지 아니합니다.

제5조(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.

제6조(계약 불성립시의 보험료의 반환) ㉑ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 5일 이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

㉔ 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로 부터 반환일까지의 기간에 대하여, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제7조(보험수익자의 지정) ㉑ 이 계약의 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)는 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호에 정한 생활연금에 대한 수익자를 연금수익자로 하며, 동조 동항 제3호에 정한 생활연금 이외의 보험금에 대한 수익자를 보험금 수익자로 합니다.

㉒ 제1항의 연금수익자는 계약자이어야 하며, 계약자는 주피보험자와 동일하여야 합니다.

제8조(대표자의 지정) ㉑ 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

㉒ 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

㉓ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제9조(계약의 무효) ㉑ 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시 까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

㉒ 제1항의 경우에는 이미납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제10조(보험금의 지급사유) ㉑ 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급 기준표"참조)을 지급합니다.

1. 제1보험기간중 주피보험자가 사망하고 종피보험자가 살아있거나, 종피보험자가 사망하고 주피보험자가 살아 있을때 : 배우자연금 지급
2. 제1보험기간중 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망하였을 때 : 자녀자립연금 지급
3. 주피보험자가 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 살아있을 때 : 생활연금 지급
4. 주피보험자가 제2보험기간 개시일에 살아있을 때(생활연금 지급형태중 소득보장형에 한함) : 소득보장 급여금
5. 주피보험자가 보험기간중 사망하고 종피보험자가 제2보험기간중 매년 계약해당일에 살아있을 때 : 배우자생활연금 지급

6. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 보험기간중 "수발필요상태"에 해당되고 그날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일이상 계속되었음을 의사로부터 진단확정받고 제2보험기간중 매년 계약해당일에 "수발필요상태"로 살아있을 때 : 수발연금 지급
 7. 주피보험자가 70세, 77세, 80세 및 88세되는 계약해당일에 살아있을 때 : 장수축하금 지급
 8. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제2보험기간중 사망하였을 때 : 사망급여금 지급
 9. 주피보험자 또는 종피보험자가 각각 제1보험기간동안 별표4에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태 또는 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 장해분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되고 이후 매년 장해연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때 : 장해연금 지급
- ㉔ 보험료 납입기간중 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하였거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해(이하 "장해"라 합니다)상태가 되었을 때에는 차피 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ㉕ 제1항 제1호, 제2호 및 제8호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아닌 경우로서 실종선고(失蹤宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우는 사망한 것으로 봅니다.
- ㉖ 제1항 제9호 및 제2항의 경우 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일이 내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
- ㉗ 제1항 제9호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 두 종류 이상의 장해를 입었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장해연금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해연금만을 드립니다.
- ㉘ 제5항에 규정한 장해연금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해연금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 장해연금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 장해연금에서 당해 보험년도 중에 이미 지급한 장해연금이 있을 경우 이미 지급한 장해연금을 공제한 잔액을 드리며, 이후 장해연금은 최상위 장해연금 지급사유 발생해당일에 최상위 등급에 해당하는 장해연금을 드립니다.
- ㉙ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또 다시 제6항에 규정하는 장해의 상태가 발생되었을 때에는 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해연금이 지급된 것으로 보고 가중된 장해에 해당되는 장해연금에서 이미 지급된 장해에 해당되는 장해연금을 공제한 금액을 매년 장해연금 지급사유 발생해당일(지급사유 발생일을 포함합니다)에 드립니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장애.
 2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 장해연금이 지급되지 않았던 장애.
- ☒ 제5항 내지 제7항의 규정에도 불구하고 매년 지급되는 장해연금의 최고 한도는 보험가입금액의 8%로 합니다.
- ☒ 제1항 또는 제2항의 규정에도 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로 부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호, 제2호, 제9호 및 제2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ☒ 제1항 제2호의 경우 회사의 승낙을 얻어 자녀자립연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.
- ☒ 제1항 제3호 내지 제5호의 생활연금, 소득보장급여금 또는 배우자 생활연금의 경우 보증지급기간 중에 제3호 및 제4호는 주피보험자, 제5호는 종피보험자가 사망하였을 때에는 회사의 승낙을 얻어 10차년도까지의 잔여연금을 이 보험의 예정이율로 할인하여 일시에 선지급할 수 있습니다.

제11조 ("수발필요상태"의 정의와 진단확정) ☐ 이 계약에 있어서 "수발필요상태"라 함은 질병이나 신체적 부상, 쇠진(衰盡)등으로 인하여 일상생활을 스스로 할 수 없는 상태로써 다음중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다.

1. 상시(常時)누워있는 상태로써 아래항목의 (가)에 해당되고, (나) 내지 (마) 항목중에서 3개항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태
2. 기질성치매(器質性痴呆)로 진단확정되고, 의식장애(意識障害)가 없는 상태에서 판단장애(判斷障害)가 있고, 또한 아래항목의 (가)내지 (마)중에서 2개항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태(별표 5 "용어해설" 참조)

- | |
|--|
| (가) 침상주변의 보행을 스스로 할 수 없음
(나) 의복을 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음
(다) 목욕을 스스로 할 수 없음
(라) 음식물의 섭취를 스스로 할 수 없음
(마) 대소변의 배설후 헹치러를 스스로 할 수 없음 |
|--|

☒ "수발필요상태"의 진단확정은 의료법에 정한 대한민국의 병원의 의사 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제12조(배당금의 지급) ☐ 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차 보장준비금으로 적립합니다.

㉔ 회사는 재무부장관이 인가하는 방법에 따라 계산된 금액을 매년 계약자 배당준비금으로 적립합니다.

㉕ 회사는 제1항 및 제2항에 의하여 적립된 계약자 배당준비금(금리차보장 준비금포함)을 매년 회사에서 정한 비율로 부리하여 계약소멸시 지급하거나 연금지급개시 이후에 증액연금으로 지급하여 드립니다.

제13조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ㉑ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금등의 지급사유가 발생한 때에는 보험금등을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친경우, 그러나 그 수익자가 보험금등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친경우

㉒ 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

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

3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조(전쟁, 기타 변란시의 보험금) 회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재무부장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제15조(가입자의 고지의무) ㉑ 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함)청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할수있는 자료로 대신할 수 있습니다.

㉒ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급 사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지 할 수 있습니다.

그러나, 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못하는 때
3. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월이상 지났거나 또는 책임 개시일로 부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
6. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

㉔ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 지급합니다. 그러나 보험금 지급사유가 발생된 후 해지한 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

㉕ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우에는 그 초과가입액에 대한 보험금은 지급하지 않습니다.

제16조(계약취소권의 행사제한) 회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제17조(보험료의 납입) ① 제2회이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 이 계약의 납입방법과 수금방법에 따라 납입기일까지 납입하여야 합니다. 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 갈음합니다.

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

제18조(보험금 지급사유의 발생통지) 수익자는 제10조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제19조(주소변경 통지) ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

제20조(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 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 제1항의 납입기일로부터 3개월이 되는날까지 계약은 계속 효력을 가집니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 제교부일로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항을 적용합니다.

제21조(보험료의 자동대출납입) ① 제20조(보험료의 납입연체시 계약의 효력)에서 규정하는 유예기간이 끝나는 날의 전일까지 보험료가 납입되지 아니한 경우에는 회사가 유예기간이 끝나는 날에 제29조(약관대출)에서 규정하는 약관대출금으로 유예기간중에 납입하여야 할 보험료를 납입(이하 "보험료의 자동대출납입"이라 합니다)하여 드립니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날로부터 그 다음 보험료의 납입유예기간까지의 이자(약관대출이율내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입은 더 이상 이루어지지 아니합니다.

③ 계약자가 유예기간이 끝나는 날 이전에 당해보험료를 납입한 때에는 제1항의 규정에 의한 자동대출은 이루어지지 아니한 것으로 봅니다.

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

⑤ 제1항에서 규정한 보험료의 자동대출납입은 계약자가 서면으로 청구하는 경우에만 이루어 집니다.

제22조(효력상실된 계약의 부활) ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 정기에금이율 범위내(예정이율이 정기에금이율을 초과하는 계약은 제외)에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더 하여 납입하여야 합니다.

㉔ 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절사의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1조(보험계약의 성립) 제3항, 제3조(계약의 효력), 제6조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제15조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제23조(보험금등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고 증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. "수발필요상태"가 180일 이상 계속 되었음을 확인하는 진단서
4. 보험증권
5. 피보험자의 호적등본 또는 주민등록등본
6. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
7. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

제24조(보험금등의 지급) ㉑ 회사는 제23조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 배우자연금, 자녀자립연금, 장해연금, 수발연금, 사망급여금, 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

㉒ 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.

㉓ 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 및 제2호의 경우에 당해년도에 미납입 보험료가 있어도 이를 지급할 보험금에서 공제하지 아니합니다.

㉔ 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

㉕ 회사는 생활연금, 소득보장급여금, 장수축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

㉖ 제2회이후 지급되는 배우자연금, 자녀자립연금, 배우자 생활연금, 수발연금 및 생활연금, 소득보장 급여금, 장수축하금, 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제25조(보험금 수령방법의 선택) ㉑ 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제10조(보험금의 지급사유) 제1항 제8호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제24조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

㉔ 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자의)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제26조 (계약내용의 변경) ㉑ 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

1. 보험가입금액
2. 보험금 수익자
3. 기타 계약의 내용

㉒ 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보고 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제24조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

다만, 계약일로부터 5년이 경과하기 전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대한 감면세액 상당액을 추징받게 됩니다. 그러나 제4조(계약의 해제해탈등) 제2항 각호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니합니다. 또한 연금지급 개사전에 감액하는 경우에는 감액부분에 대하여 이자소득세를 납입하여야 합니다.

㉓ 계약자가 제1항 제2호의 보험금 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제27조(계약연령의 계산) ㉑ 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만을 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

㉒ 피보험자의 연령이 15세이상에 해당되는지 여부는 만연령으로 계산합니다.

제28조(계약자의 임의 해지) 계약자는 제2보험기간 개시전 주피보험자 또는 종피보험자가 사망으로 인한 보험금 지급사유가 발생하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다. 그러나, 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

제29조(약관대출) ㉑ 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

㉒ 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.

제30조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임·직원,모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업 방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제31조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제32조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제33조(보험증권의 재교부 등) 회사는 계약자에 대하여 무료로 보험증권의 정장, 배서, 재교부등을 해드립니다.

제34조(보험보증기금의 지급보장) 계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

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

(별표1)

보험금 지급 기준표

1. 보험의 세목별 보험기간 구분

보험의 세목	제 1 보험기간	제 2 보험기간
55세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험자 55세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지
60세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험자 60세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지
65세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험자 65세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지
70세 연금지급개시	책임개시일로부터 주피보험자 70세 계약해당일 전까지	제1보험기간 종료후부터 종신까지

2. 보험금 지급내용

(기준 : 계약보험가입금액 1,000만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 내 용
배우자연금	제1보험기간중 주피보험자가 사망하고 종피보험자가 연금지급개시전까지 매년 배우자 연금지급사유 발생해당일에 살아 있을때	매년 80만원씩 지급 다만, 계약일로부터 2년미만에 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우 매년 40만원씩 지급
(약관 제10조 제1항 제1호)	제1보험기간중 종피보험자가 사망하고 주피보험자가 연금지급개시전까지 매년 배우자 연금지급사유 발생해당일에 살아 있을때	매년 80만원씩 지급 다만, 계약일로부터 2년미만에 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우 매년 40만원씩 지급
자녀자립연금	제1보험기간중 주피보험자 및 종피보험자가 모두 사망 하였을 때	매년 자녀자립연금 지급사유 발생해당일에 160만원씩 10년간 지급
(약관 제10조 제1항 제2호)		

금 여 명	지 급 사 유	지 급 내 용
<p>생활연금 (약관 제10조 제1항 제3호)</p>	<p>주피보험자가 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당 일에 살아 있을 때</p>	<p>종신형 1차년도 : 연금지급 개시연령의 계약해당일에 80만원 지급 체증형 2차년도 이후 : 1차년도 연금액 에 매년 4만원씩 체증한 금액을 매년 계약해당일에 지급</p> <p>월가인동형 1차년도 : 연금지급 개시연령의 계약해당일에 80만원 지급 2차년도 ~ 10차년도 : 1차년도 연금액을 매년 실제 물가상승율 로 체증한 실제연금과 예정물가 상승율(7%)로 체증한 예정연금 중 큰 금액을 매년 계약해당일 에 지급 11차년도 이후 : 10차년도 연금 액을 계약해당일에 지급</p> <p>소보장형 1차년도 이후 : 연금지급 개시 연령 이후 매년 계약해당일에 80만원씩 지급</p> <p>단, 연금지급개시 이후 10차년도 이전 에 주피보험자가 사망한 경우에는 10 차년도 생활연금까지 보증지급함</p>
<p>소득보장유이금 (약관 제10조 제1항 제4호)</p>	<p>주피보험자가 제2보험기간 개 시일에 살아 있을 때 (생활연금 형태중 소득보장형 에 한함)</p>	<p>연금지급개시 연령의 계약해당일부터 매년 계약해당일에 40만원씩 10년간 지급</p>
<p>배우자생활연금 (약관 제10조 제1항 제5호)</p>	<p>제2보험기간 개시일 전에 주 피보험자가 사망하고 제2보험 기간 개시일 이후 매년 계약 해당일에 종피보험자가 살아 있을 때</p> <p>제2보험기간 개시일로부터 10 년미만 경과시에 주피보험자 가 사망하고, 제2보험기간 개 시일로부터 10년이후 매년 계 약해당일에 종피보험자가 살 아있을 때</p> <p>제2보험기간 개시일로부터 10 년경과 후에 주피보험자가 사 망하고, 이후 종피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때</p>	<p>매년 80만원씩 지급 단, 연금지급개시후 10차년도 이전에 종피보험자가 사망한 경우에는 10차 년도 배우자생활연금까지 보증지급함</p> <p>매년 80만원씩 지급</p>

급여명	지급사유	지급내용										
수발연금	주피보험자가 보험기간중 "수발 필요상태"에 해당되고 그날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일이상 계속되었음을 의사로부터 진단확정받고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 "수발필요상태"로 살아있을 때	매년 40만원씩 지급										
(약관 제10조 제1항 제6호)	중피보험자가 보험기간중 "수발 필요상태"에 해당되고 그날을 포함하여 "수발필요상태"가 180일이상 계속되었음을 의사로부터 진단확정받고 제2보험기간 개시일 이후 매년 계약해당일에 "수발필요상태"로 살아있을 때	매년 40만원씩 지급										
장수축하금	주피보험자가 연령이 70세, 77세, 80세 및 88세 되는 계약해당일에 살아 있을 때	<table border="1"> <tr> <td>연령</td> <td>70세</td> <td>77세</td> <td>80세</td> <td>88세</td> </tr> <tr> <td>지급액</td> <td>100만원</td> <td>200만원</td> <td>300만원</td> <td>400만원</td> </tr> </table>	연령	70세	77세	80세	88세	지급액	100만원	200만원	300만원	400만원
연령	70세	77세	80세	88세								
지급액	100만원	200만원	300만원	400만원								
(약관 제10조 제1항 제7호)												
사망급여금	주피보험자가 제2보험기간중 사망하였을 때	80만원 지급										
(약관 제10조 제1항 제8호)	중피보험자가 제2보험기간중 사망하였을 때	80만원 지급										
장해연금	주피보험자가 제1보험기간중 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되고 연금지급 개시 전까지 매년 장해연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때	<table border="1"> <tr> <td>장해등급</td> <td>지급액</td> </tr> <tr> <td>제 1 급</td> <td>매년 80만원지급</td> </tr> <tr> <td>제 2 급</td> <td>매년 50만원지급</td> </tr> <tr> <td>제 3 급</td> <td>매년 40만원지급</td> </tr> </table>	장해등급	지급액	제 1 급	매년 80만원지급	제 2 급	매년 50만원지급	제 3 급	매년 40만원지급		
장해등급	지급액											
제 1 급	매년 80만원지급											
제 2 급	매년 50만원지급											
제 3 급	매년 40만원지급											
(약관 제10조 제1항 제9호)	중피보험자가 제1보험기간중 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되고 연금지급 개시 전까지 매년 장해연금 지급사유 발생해당일에 살아있을 때											

- 주) 1. 실제물가 상승률은 통계청이 발표하는 전도시 소비자 물가지수를 기준으로 산출한 해당 기간의 연간 물가상승율을 말합니다. 그러나, 해당월의 최종월지수가 발표되지 아니한 경우에는 해당기간중 발표된 최종의 지수를 기준으로 산출한 그 이전의 연간 물가상승율을 말합니다.
2. 배우자연금, 자녀자립연금, 생활연금, 소득보장급여금, 배우자생활연금, 수발연금 및 장해연금을 매월, 매 3개월, 매 6개월로 분할하여 지급할 경우에는 정기예금이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

(별첨2)

해약환급금 예시표

기준 { 계약보험가입금액 10만원,
 주피보험자연령 40세,
 60세연금지급개시, 전기월납

(남자)

경과기간	종신체증형		불가연동형		소득보장형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	376	0	392	0	381	0
1년	4,512	844	4,704	1,030	4,572	902
3년	13,536	9,108	14,112	9,713	13,716	9,298
5년	22,560	18,866	23,520	19,960	22,860	19,209
10년	45,120	46,275	47,040	49,011	45,720	47,134
15년	67,680	84,186	70,560	89,494	68,580	85,852
20년	90,240	연금지급개시	94,080	연금지급개시	91,440	연금지급개시

(여자)

경과기간	종신체증형		불가연동형		소득보장형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1개월	433	0	449	0	421	0
1년	5,196	1,365	5,388	1,555	5,052	1,225
3년	15,588	10,658	16,164	11,270	15,156	10,206
5년	25,980	21,352	26,940	22,449	25,260	20,541
10년	51,960	51,370	53,880	54,047	50,520	49,391
15년	77,940	92,468	80,820	97,478	75,780	88,761
20년	103,920	연금지급개시	107,760	연금지급개시	101,040	연금지급개시

(주) 상기 해약환급금은 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시의 금액임.

(별표3)

재해분류표

=====

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화 되었을 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 외인에 대한 분류"에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E800 - E807
2. 자동차 교통사고	E810 - E819
3. 자동차 비교통사고	E820 - E825
4. 기타 도로교통기관사고	E826 - E829
5. 수상교통기관사고	E830 - E838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E840 - E845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라 등)	E846 - E848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 증독. 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E850 - E858
9. 기타의 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 증독 다만, 한국표준질병사인분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E860 - E869
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난. 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다.	E870 - E876
11. 불의의 추락	E880 - E888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E890 - E899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E900 - E909 (276.5)

분 류 항 목	분 류 번 호
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애는 제외한다.	E910 - E915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E916 - E928 (E927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제제에 의한 사고	E930 - E949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E960 - E969
18. 법적개입. 다만, 처형은 제외한다	E970 - E978 (E978)
19. 불의인지 고의인지 불명치 않은 상해	E980 - E989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E990 - E999
21. 전염병예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

(별표 4)

장 해 등 급 분류 표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부, 상기에 뚜렷한 장애를 남기시 평생 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
제 2 급	1. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 2. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 3. 한 팔 또는 한다리 중에서 제 3급 2부터 7까지중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지중 또는 제 4급의 5부터 11까지중에서 신체장애가 발생되었을 때 4. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 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

등 급	신 체 장 해
	7. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 운동장해를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력이 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 발 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한나리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 첫째손가락 및 둘째손가락중 적어도 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때
제 5 급	1. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한나리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 4. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 5. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 체 장 해
	7. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 9. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 10. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때
세 6 급	1. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리가 영구히 3cm 이상 단축되었을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 또는 3손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 8. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(상해등급분류해설)

1. "평생간호"
항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.
2. "일상생활 동작의 제한"
생명의 유지를 위하여 타인의 간호는 필요하지 않으나, 평생토록 일상생활 동작에 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
3. "시력을 잃은 것"
시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
4. "시력의 뚜렷한 장애"
시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
 - 가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
 - 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口, 보, 우), 치설음(치, 리, 니, 르), 구개음(스, 츠), 후두음(오, 호)중 3종류이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우
 - 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우
 - 3) 성대 전부를 폐이념으로서 발음이 불가능한 경우
 - 나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"
물이나 유동식(미음등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"
 - 가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우를 말한다.
 - 나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"
죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로써 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "청력을 완전영구히 잃은 것"
주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위)이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. "청력의 뚜렷한 장애"
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. "코의 결손과 뚜렷한 장애"
코뼈의 1/2이상이 결손된 경우로서 양모로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸수 없는 경우에도 이에 준한다.
11. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적인동영역의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
12. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"
가. "척추의 뚜렷한 기형"
통상의 의복을 착용하여도 의부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
나. "척추의 뚜렷한 운동장애"
목뼈가 완전강직된 경우 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우 굽히기 및 좌우회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
13. "손가락의 장애"
가. "손가락을 잃은 것"
첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위 지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.
나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
손가락의 원위지절간 관절(끝에서 첫째마디)[첫째 손가락은 말절골(끝에서 첫째마디)의 1/2] 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절 관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간 관절(끝에서 둘째마디)[첫째 손가락은 지절간 관절(끝에서 첫째마디)]이 강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
14. "발가락의 장애"
가. "발가락을 잃은 것"
발가락 전부를 잃은 것을 말한다.
나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
첫째 발가락은 말절골(끝에서 첫째마디)의 1/2이상 그 외 발가락은 원위지절간 관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃은 경우거나 중족지절 관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간 관절(끝에서 둘째마디)[첫째 발가락은 지절간 관절(끝에서 첫째마디)]이 강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
15. "신체의 동일부위"
가. 한팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.

- 니. 한다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 1,2,3, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 5)

용 어 해 설

=====

1. 기질성치매 (器質性痴呆)

『기질성 치매로 진단확정되다』는 것은 다음의 (가)와 (나)에 모두 해당되는 『기질성 치매』임을 의사의 자격을 가진자에 의해서 진단확정 받는 경우를 말합니다.

(가) 뇌(腦)속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌속에 손상을 입은 경우

(나) 정상적으로 성숙한 뇌가 (가)에 의한 기질성장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

여기에서 『기질성 치매』란 세계보건기구(WHO) 제9회 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 노인성치매, 단순형 (老人性痴呆, 單純型)	290.0
2. 초로성치매 (初老性痴呆)	290.1
3. 노인성치매, 우울형 또는 편집형 (偏執型)	290.2
4. 급성혼란상태 (急性混亂狀態)를 수반한 노인성 치매	290.3
5. 동맥경화성치매 (動脈硬化性痴呆)	290.4
6. 다른곳에 분류된 병태로서의 치매	294.1

제10회 이후 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 있어서 상기질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 의식장애(意識障害)

『의식장애』란 다음과 같은 경우를 말합니다.

일반적으로 대상을 인지(認知)하고, 주변에 주의를 기울이고, 외부로부터의 자극을 정확하게 받아들일 수 있는 상태를 의식이 분명하다고 말하며, 이러한 의식에 장애를 입은 상태를 『의식장애』라고 말합니다.

『의식장애』는 일반적으로 크게 나누면 『의식혼탁(意識混濁)』과 『의식변용(意識變容)』으로 나누어 집니다.

『의식혼탁』이란 의식이 혼미한 상태이며 그 장애상태의 정도에 따라 경도(輕度)의 경우 경면[傾眠 : 꾸벅꾸벅 졸고 있지만 자극에 의해 각성(覺醒)하는 상태], 중도(中度)의 경우 혼면[昏眠 : 각성시킬 수는 없지만 상당히 강한 자극에는 일시적으로 반응하는 상태], 고도(高度)의 경우 혼수[昏睡 : 정신활동은 정지되고 모든 자극에 대한 반응이 없는 상태]로 나누어 집니다.

또한, 『의식변용』이란 특수한 『의식장애』로서 이것은 Amentia(의식혼탁은 경미하지만 응답은 종잡을 수 없어 스스로도 어찌할 바를 모르는 상태), 노망[비교적 고도(高度)의 의식혼탁 - 의식의 정도가 중요되기 쉽다 - 과 함께 착각(錯覺), 환각(幻覺)을 수반하는 불안(不安), 불온(不穩), 흥분(興奮)등을 나타내는 상태] 및 몽롱한 상태[의식혼탁의 정도는 경미하지만 의식의 범위가 좁고, 외부의 상황을 전반적으로 파악할 수 없는 상태]등이 있습니다.

3. 판단장애(判斷障害)

『판단장애』란 다음사항중 한가지의 경우에 해당되는 상태를 말합니다.

(가) 시간의 판단장애 : 계절 또는 아침·점심·저녁의 어느 하나도 인식할 수 없음

(나) 장소의 판단장애 : 현재 살고 있는 자기집 또는 현재 있는 장소를 인식할 수 없음

(다) 인물의 판단장애 : 평상(平常)시 접하는 주위 사람을 인식할 수 없음

성인병의료보장특약 약관

성인병의료보장특약 약관

제1조 (특약의 체결 및 효력) ① 이 특약은 주원보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주원 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주원 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임 개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

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

제2조 (피보험자의 범위 및 자격의 특실) ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자 (이하 "주피보험자"라 합니다)와 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 배우자 (이하 "종피보험자"라 합니다)로 합니다. (이하 "주피보험자"와 "종피보험자"를 합하여 "피보험자"라 합니다)

② 종피보험자의 자격 취득 및 상실은 주계약 약관의 규정을 준용 합니다.

제3조 (특약의 무효) ① 다음중 한가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.

1. 피보험자가 이 특약의 책임개시일 이전에 성인병으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있거나 모르고 있거나를 불문합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제1항의 경우 계약이 무효가 된 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 그러나, 제1항 제1호의 경우 계약일 이전에 피보험자가 성인병으로 진단이 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

제4조 (보험금의 지급사유) ① 회사는 이 특약의 보험기간중 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. 제1조에 정한 책임개시일 이후 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 8일이상 계속하여 입원(단, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 이하 같습니다)하였을 때 : 입원급여금 지급

2. 제1조에 정한 책임개시일 이후 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 간병인자금 지급
 3. 제1조에 정한 책임개시일 이후 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 121일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인으로 퇴원하였을 때 : 요양급여금 지급
 4. 제1조에 정한 책임개시일 이후 최초로 성인병으로 진단이 확정되고 그 성인병의 치료를 직접 목적으로 하여 보험기간 중에 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급
- ㉔ 보험료 납입기간중 주계약의 약관에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ㉕ 제1항 제1호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회입원당 113일을 최고한도로 하며, 제1항 제2호의 경우 간병인자금의 지급일수는 1회입원당 90일을 최고한도로 합니다.
- ㉖ 피보험자가 동일질병의 치료를 목적으로 제1항 제1호의 경우 8일 이상의 입원을 2회 이상 하였을 때 1회입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제1항 제2호의 경우 31일 이상의 입원을 2회 이상 하였을 때 1회입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제3항의 규정을 준용합니다. 그러나, 동일질병으로 인한 입원이라도 입원급여금, 간병인자금 또는 요양급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ㉗ 제1항 제1호 또는 제2호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제3항의 규정을 적용하여 입원급여금 또는 간병인자금을 계속 지급합니다.
- ㉘ 제1항 제3호의 요양급여금의 경우 동일질병의 치료를 목적으로 180일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양급여금을 지급하지 않습니다.
- ㉙ 회사는 피보험자가 동시에 2종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1종류의 수술에 대하여 수술급여금을 지급합니다.

제5조 (성인병의 정의 및 진단 확정) ① 이 특약에 있어서 "성인병"이라 함은 "한국표준질병 사인분류"에 의하여 별표3에서 정하는 "성인병 분류표"에서 분류된 질병을 말합니다.

② 성인병의 진단 확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.

단, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리 조직학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제6조 (입원의 정의) 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 성인병 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제7조 (수술의 정의와 장소) 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사에 의하여 성인병 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한의원을 제외합니다)에서 의사의 관리하에 별표4에서 정한 행위를 하는 것을 말합니다

제8조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) ㉠ 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금 등의 지급사유가 발생한 때에는 급여금 등을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 급여금 등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

㉡ 제1항 각호의 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 급여금 등에 해당하는 계약환급금을 드립니다.

㉢ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 간병인차금, 요양급여금 또는 수술급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제9조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입) ㉠ 이 특약의 보험기간은 주계약의 제1보험기간까지도 합니다.

㉡ 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제10조 (보험료의 납입 연체시 특약의 효력) ㉠ 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 계약환급금을 드립니다.

㉡ 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. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 계약환급금을 드립니다.

제11조 (효력상실된 특약의 부활) ㉑ 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

㉒ 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제12조 (보험금등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 성인병진단서
3. 입원증명서, 퇴원증명서, 수술증명서
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자 또는 계약자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제13조 (보험금등의 지급) ㉑ 회사는 제12조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

㉒ 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.

㉓ 이 특약에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표2 "해약환급금 예시표" 참조)

㉔ 해약환급금은 그 사유가 발생한날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일 까지의 기간에 대하여 은행의 1년만기 정기예금이율(이하 "정기예금이율"이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제14조 (특약내용의 변경) ㉑ 회사는 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서(背書)하여 드립니다.

㉒ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(보험금등의 지급) 제3항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

제15조 (계약자의 임의 해지) ㉑ 계약자는 주피보험자 또는 종피보험자가 사망하기 전에 언제든지 이특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

그러나, 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월 이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기 예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

☑ 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제16조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용) ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

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

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 내 용
입원급여금	주피보험자가 성인병으로 8일 이상 입원시	7일초과 1일당 1만원
	(약관 제4조 제1항 제1호) 중피보험자가 성인병으로 8일 이상 입원시	7일초과 1일당 6천원
간병인자금	주피보험자가 성인병으로 31일 이상 입원시	30일초과 1일당 1만5천원
	(약관 제4조 제1항 제2호) 중피보험자가 성인병으로 31일 이상 입원시	30일초과 1일당 9천원
요양급여금	주피보험자가 성인병으로 121일이상 입원후사망 이외의 원인으로 퇴원시	50 만원
	(약관 제4조 제1항 제3호) 중피보험자가 성인병으로 121일이상 입원후사망 이외의 원인으로 퇴원시	30 만원
수술급여금	주피보험자가 성인병으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 50만원
	(약관 제4조 제1항 제4호) 중피보험자가 성인병으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 30만원

(별표2)

해약환급금 예시표

기준 | 특약보험가입금액 10만원,
| 주피보험자인령 40세, 60세만기
| 전기월납

경과 기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 개월	28	0	32	0
1 년	336	0	384	0
3 년	1,008	177	1,152	219
5 년	1,680	522	1,920	583
10 년	3,360	958	3,840	1,062
15 년	5,040	857	5,760	963
20 년	6,720	0	7,680	0

(주) 상기 해약환급금은 주피보험자 및 종피보험자 동시 생존시의 금액임.

(별표3)

성 인 병 분 류 표
=====

제5조에서 규정하는 '성인병'은 한국표준 질병사인분류(경제기획원 고시 제30호, 1979. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 성 인 병	분 류 번 호
1. 악성신생물	140 ~ 208
2. 당뇨병	250
3. 급성류마티얼 및 만성류마티성 심질환	390 ~ 398
4. 고혈압성 질환	401 ~ 405
5. 허혈성 심질환	410 ~ 414
6. 기타 심질환	415 ~ 429
7. 뇌혈관 질환	430 ~ 438

(별표4)

성인병 수술분류표

수 술 종 류	
근골의 수술(筋骨의手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]
순환기의 수술 (循環器의手術)	관혈적 혈관형성술(觀血的血管形成術) 혈액투석용(血液透析用) Shunt형성술(形成術)을 제외함
	대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술 (大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것]
	심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術)
	적시하심장내수술(直視下心臟內手術)
	체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術)
내분비기의 수술 (內分泌器의手術)	부신전적제술(副腎全摘除術)
신경의 수술 (神經의手術)	두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)
	신경관혈수술(神經觀血手術)[형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염색술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 檢除術)]
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의手術)	백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術)
	망막 박리증 수술(網膜 剝離症 手術)
	Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]
악성신생물의 수술 (惡性新生物의手術)	악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)
	악성신생물온열요법(惡性新生物溫療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]
	기타의 악성신생물수술(惡性新生物 手術)
상기 이외의 수술 (上記 以外の手術)	Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 腹部藏器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [500 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]