

무배당

하나건강보험 약관

무배당 하나건강보험 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

- 제 1 조 【보험계약의 성립】
- 제 2 조 【청약의 철회】
- 제 3 조 【약관교부 및 설명의무 등】
- 제 4 조 【계약의 무효】
- 제 5 조 【계약내용의 변경】
- 제 6 조 【계약자의 임의해지】
- 제 7 조 【계약의 소멸】
- 제 8 조 【보험연령】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

- 제 9 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일】
- 제 10 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】
- 제 11 조 【보험료의 자동대출납입】
- 제 12 조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】
- 제 13 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

- 제 14 조 【“각종질환”의 정의 및 진단확인】
- 제 15 조 【“입원” 및 “수술”의 정의 및 장소】
- 제 16 조 【보험금의 종류 및 지급사유】
- 제 17 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
- 제 18 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
- 제 19 조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제 20 조 【해약환급금】
- 제 21 조 【배당금의 지급】
- 제 22 조 【소멸시효】

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

- 제 23 조 【계약전 알릴의무】
- 제 24 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】
- 제 25 조 【계약취소권의 행사제한】

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

- 제 26 조 【주소변경 통지】

- 제 27 조 【보험수익자의 지정】
- 제 28 조 【대표자의 지정】
- 제 29 조 【보험금 지급사유의 발생통지】
- 제 30 조 【보험금 등 청구시 구비서류】
- 제 31 조 【보험금 등의 지급】**
- 제 32 조 【보험금 수령방법의 변경】
- 제 33 조 【계약내용의 교환】
- 제 34 조 【약관대출】

제 6 관 분쟁조정 등

- 제 35 조 【분쟁의 조정】
- 제 36 조 【관할법원】
- 제 37 조 【약관의 해석】
- 제 38 조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】
- 제 39 조 【회사의 손해배상책임】
- 제 40 조 【준거법】
- 제 41 조 【예금보험에 의한 지급보장】

무배당 하나건강보험 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【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 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수 할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나, 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 제 3 항의 규정에도 불구하고 계약자가 보험료의 납입방법을 금융회사(우체국 포함)의 해당계좌를 통한 자동납입으로 가입(이하 “자동이체납입 가입”이라 합니다)하거나 신용카드를 통하여 가입(이하 “신용카드납입 가입”이라 합니다)하고자 하는 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융회사의 해당계좌 또는 신용카드회사로부터 제 1 회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다.
- ⑤ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 2 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 회사는 제 1 항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 약관대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 3 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서 부분을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리

인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부분을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제 2 조 제 10 호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다.)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 【계약의 무효】

다음에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만 15 세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일) 제 6 항에서 정한 암보장책임개시일 전일 이전에 제 14 조("각종질환"의 정의 및 진단확정) 제 1 항 제 1 호에서 정한 "암"으로 진단 확정되는 경우

제 5 조 【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. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 납입한 때부터 1 년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청한 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제 1 항 제 4 호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 20 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제 1 항 제 5 호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 20 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7 조 【계약의 소멸】

① 이 계약에서 피보험자가 사망하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 아니하며, 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

② 제 1 항의 경우 보험기간 중 피보험자가 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표 11 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제 8 조 【보험연령】

① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제 4 조(계약의 무효)제 1 항 제 2 호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.

② 제 1 항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6 개월 미만의 단수는 버리고 6 개월 이상의 단수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때(자동이체 납입의 경우에는 제 1 회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제 1 회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나, 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제 1 회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항의 규정에도 불구하고 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드 납입으로 할 때 사용한 카드가 유효기간이 경과한 카드, 위조된 카드, 변조된 카드, 무효 또는 거래정지를 받은 카드 등 기타사항으로 신용카드 회사로부터 대금이 지급되지 않는 카드인 경우에는 이 보험 계약의 책임개시일로 소급하여 효력을 가지지 아니합니다.

④ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제 24 조(계약전 알릴의무위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제 23 조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

⑤ 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.

⑥ 제 1 항 및 제 2 항의 규정에도 불구하고 제 14 조(각종질환의 정의 및 진단확정) 제 1 항 제 1 호에서 정한 “암”에 대한 책임개시일은 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.(이하 “암보장 책임개시일”이라 합니다.)

제 10 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 11 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제 12 조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면 신청할 수 있으며, 이 경우 제 34(약관대출) 제 1 항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 약관대출금과 약관대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1 년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 20 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제 12 조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제 3 항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 제 1 항에 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임 있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3 개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제 1 항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체 하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 재교부일부터 15 일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1 항의 납입최고기간을 적용합니다.
- ③ 제 2 회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15 일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려

드립니다.

④ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 20 조(해약환급금) 제 1 호에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제 13 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 계약의 부활】

① 제 12 조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제 1 항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 2 항 및 제 3 항, 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제 23 조(계약전 알릴의무), 제 24 조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제 25 조(계약취소권의 행사제한)을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 14 조 【“각종질환”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “각종질환”이라 함은 제 4 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 다음에 정한 질병을 말합니다.

1. “암”이라 함은 악성신생물(이하 “암”이라 합니다.)로 분류되는 질병(별표 2 “악성신생물 분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 암에서 제외합니다.
 2. “기타피부암”이라 함은 제 1 호에서 정한 “암”중에서 별표 2(“악성신생물 분류표”)의 분류번호 C44(피부의 기타악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한, 제 1 호에서 정한 “암”에서 “기타피부암”을 제외한 암을 “기타피부암 이외의 암”이라 합니다.
 3. “상피내암”이라 함은 별표 3(“상피내의 신생물분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
 4. “경계성종양”이라 함은 별표 4(“행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”)에서 정한 질병을 말합니다.
 5. “뇌출혈·뇌경색증”이라 함은 별표 5(“뇌출혈·뇌경색증분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
 6. “급성심근경색증”이라 함은 별표 6(“급성심근경색증분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
 7. “10 대성인주요질환”이라 함은 별표 7(“10 대성인주요질환분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
 8. “재해골절”이라 함은 별표 11(“재해분류표”)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로 별표 8(“재해골절분류표”)에서 정하는 재해골절 진단(이하 “재해골절”이라 합니다)을 받은 경우를 말합니다.
- ② 암, 기타피부암 및 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사

자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세 침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암, 기타피부암 및 상피내암에 대한 임상학적 진단이 암, 기타피부암 및 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 기타피부암 및 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

③ 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

④ 제 1 항 제 5 호 내지 제 9 호의 뇌출혈·뇌경색증, 급성심근경색증, 10 대성인주요질환, 재해골절의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

⑤ 제 4 항에도 불구하고 뇌출혈 및 뇌경색증의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brainCTscan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 하며, 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 15 조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 별표 10(“질병 및 재해분류표”)에서 정하는 질병 및 재해(이하, “질병 및 재해”라 합니다)의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 및 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다.

제 16 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 (별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 만기축하금 (만기환급형에만 해당)
2. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 “암”, “기타피부암”, “상피내암”, “경계성종양”, “뇌출혈·뇌경색증” 또는 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 때 : 해당 진단비 (“암”, “기타피부암”, “상피내암”, “경계성종양”, “뇌출혈·뇌경색증” 또는 “급성심근경색증” 각각에 대하여 1 회에 한함)
3. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 질병 및 재해의 치료를 직접목적으

- 로 입원을 동반한 수술을 받았을 때(수술 1 회당) : 해당 수술비
4. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 질병 및 재해의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 계속하여 입원 하였을 때 : 해당 입원비
 5. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 재해로 장해등급분류표(별표 12 참조) 중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때 : 해당 재해장해급여금
 6. 피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 재해골절상태가 되었을 때 : 재해골절치료비(단, 동일재해에 의한 경우 1 회에 한함)

제 17 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 피보험자가 암, 뇌출혈, 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 또는 장해등급분류표(별표 12 참조) 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자가 책임개시일(암의 경우에는 암보장 책임개시일) 이후에 사망하고 그 후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양, 뇌출혈·뇌경색증 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 진단비를 추가로 지급합니다. 단, 암보장 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정된 경우에는 제외합니다.
- ③ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 입원비의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 하며, 피보험자가 동일질병 또는 재해의 치료를 직접목적으로 입원을 2 회 이상 하였을 때 1 회 입원으로 보아, 각 입원일수를 합산하여 120 일을 적용합니다. 그러나, 동일질병 또는 재해로 인한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원 일로부터 180 일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
- ④ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 4 항의 규정에 따라 입원비를 지급합니다.
- ⑤ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호에서 “ 계속하여 입원” 이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다. 다만, 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.
- ⑦ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대하여 수술을 받았을 경우에는 입원을 동반한 수술이 아니어도 수술비를 드립니다.
- ⑧ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 5 호의 경우 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해로 인하여 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 재해장해급여금만을 지급합니다.
- ⑨ 제 8 항에 규정한 재해장해급여금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2 회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 재해장해급여금을 수익자에게 지급합니다. 그러나, 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급한 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑩ 제 9 항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있

었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 9 항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장해에 대하여는 이미 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 제 9 항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
 2. 제 1 호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해
- ⑪ 제 8 항 내지 제 10 항의 규정에도 불구하고 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 5 호에 정한 재해장해급여금의 통산하여 지급하는 금액은 제 1 급 장해로 받을 수 있는 금액을 최고한도로 합니다.
- ⑫ 제 1 항 및 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 5 호의 경우 장해상태의 등급이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
- ⑬ 제 12 항에 의해서 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.
- ⑭ 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 6 호의 경우 피보험자가 동일 재해로 인하여 2 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절치료비는 1 회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급하지 아니합니다.

제 18 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 책임준비금을 드리지 아니하거나 보험료 납입면제를 하여드리지 아니함과 동시에 이 계약을 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 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
 2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제 19 조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호 내지 제 6 호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을

감액하여 드립니다.

제 20 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 21 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 22 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 책임준비금 청구권은 2 년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 23 조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 그러나, 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 24 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 23 조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한 할 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 1 개월이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 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. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우
- ② 제 1 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제 1 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한 할 경우에는 계약전 알릴의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유

및 계약의 처리 결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

④ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제 23 조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 1 항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제 25 조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지났을 때에는 민법 제 110 조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니 합니다. 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 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5 관 보험금 지급 등의 절차

제 26 조 【주소변경 통지】

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

② 제 1 항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 27 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제 2 호 내지 제 6 호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 28 조 【대표자의 지정】

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

② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1 인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2 인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 29 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 30 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서 (회사 양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 암진단서, 기타피부암, 상피내암진단서, 경계성종양진단서, 뇌출혈진단서, 뇌경색증진단서, 급성심근경색증진단서, 10대성인주요질환진단서, 재해골절진단서, 입원치료확인서, 수술증명서, 퇴원증명서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 31 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 30 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다..

② 회사는 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7 일이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 12 (보험금 지급시의 부리이율 계산)와 같습니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제 24 조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제 1 항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사 요청에 동의하여야 합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

⑤ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하기로 합니다. 그러나 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에

도달하지 못하는 때에는, 피보험자와 회사가 동의하여 제 3 의 의사를 정하고 그 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제 3 의 의사”는 의료보험법에서 정하는 제 3 차 진료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑥ 제 1 항 또는 제 3 항 내지 제 5 항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금 또는 책임준비금의 지급 또는 보험료의 납입면제를 유예할 수 있습니다.

제 32 조 【보험금수령방법의 변경】

① 계약자는(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 16 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 5 호의 장애급여금의 전부 또는 일부에 대하여

분할지급방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 33 조 【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23 조(개인신용정보의 제공.활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제 12 조(개인신용정보의 제공.활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제 34 조 【약관대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “약관대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제 1 항에 의한 약관대출금과 약관대출 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 책임준비금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.

③ 회사는 제 12 조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출 원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

제 6 관 분쟁조정 등

제 35 조 【분쟁의 조정】

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

제 36 조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 37 조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제 38 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

모집인등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 39 조 【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 40 조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 41 조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000 만원]

급 부 명	지 급 사 유		지 급 액
진 단 비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 “ 암” , ” 뇌출혈·뇌경색증” 또는 ” 급성심근경색증” 으로 진단확정 되었을 때 (각 1 회에 한함)	계약일로부터 2 년미만 경과시	500 만원
		계약일로부터 2 년이상 경과시	1,000 만원
	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 최초로 “ 기타피부암” , ” 상피내암” , ” 경계성종양” 으로 진단확정 되었을 때(각 1 회에 한함)	계약일로부터 2 년미만 경과시	100 만원
		계약일로부터 2 년이상 경과시	200 만원
수 술 비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 질병 및 재해의 치료를 직접 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때(수술 1 회당)	암, 10 대성인주요질환	300 만원
		기타피부암, 상피내암, 경계성종양	60 만원
		기타질병, 재해	50 만원
입 원 비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 질병 및 재해의 치료를 직접 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때 (1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)	암, 10 대성인주요질환	3 일초과 1 일당 3 만원
		기타피부암, 상피내암, 경계성종양	3 일초과 1 일당 2 만원
		기타질병, 재해	3 일초과 1 일당 1 만원
재해장해 급여금	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 장해등급분류표중 제 1 급의 장해 또는 재해로 제 2 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때	제 1 급	5,000 만원
		제 2 급	2,500 만원
		제 3 급	1,500 만원
		제 4 급	1,000 만원
		제 5 급	500 만원
		제 6 급	250 만원
재해골절 치료비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 재해골절 상태가 되었을 때(재해골절 1 회당)		20 만원
만기 축하금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	◎ 순수보장형	없음
		◎ 만기환급형	이미 납입한 보험료의 60%

- 주) 1. “ 암” 에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
3. 암, 기타피부암, 상피내암 및 경계성종양에 대하여 수술을 받았을 경우에는 입원을 동반한 수술이 아니어도 수술비를 드립니다.

(별 표 2)

대상이 되는악성신생물분류표 (기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)중 다음에 적은 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 가슴내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
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. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 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

가. 제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

나. 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기분류표에서 제외됩니다.

(별 표 3)

상피내의 신생물분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제 5 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

행동양식불명 또는 미상의 신생물분류표

약관에 규정하는 행동양식불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀,호흡기,가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 형성이상 증후군	D46
12. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
13. 기타 및 상세 불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D48

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 5)

뇌출혈.뇌경색증분류표

약관에 규정하는 뇌출혈.뇌경색증으로 분류되는 질병은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류 표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 6)

급성심근경색증분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 속발성심근경색증	I22
3. 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류 표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 7)

10 대성인주요질환 분류표

약관에 규정하는 “10 대성인질환”은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 대뇌혈관 질환	I60 ~ I69
2. 심질환	I00 ~ I02
급성 류마티스열	I05 ~ I09
만성 류마티스 심장질환	I20 ~ I25
허혈성 심장질환	I26 ~ I28
폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I30 ~ I52
기타 형태의 심장병	I10 ~ I13,
3. 고혈압성질환	I15
4. 간질환	B15 ~ B19
바이러스 간염	K70 ~ K77
간의질환	E10 ~ E14
5. 당뇨병	K25 ~ K27
6. 위궤양 및 십이지장궤양	E00 ~ E07
7. 갑상샘의 장애	A15 ~ A19,
8. 결핵 및 결핵의 후유증	B90
9. 콩팥(신장)의 기능 상실	N17 ~ N19
10. 담낭염	K81

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류 표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 8)

재해골절분류표

약관에 규정하는 재해골절로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
· 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
· 목의 골절	S12
· 갈비뼈, 복강뼈 및 등뼈의 골절	S22
· 허리뼈 및 골반의 골절	S32
· 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
· 아래팔의 골절	S52
· 손목 및 손부위에서의 골절	S62
· 넓적다리뼈의 골절	S72
· 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
· 발목을 제외한 발의 골절	S92
· 다발성 신체부위의 골절	T02
· 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
· 상세불명 부위의 팔 골절	T10
· 상세불명 부위의 다리 골절	T12
· 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류 표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 9)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두 눈의 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. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한 팔 및 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한 다리중에서 제 3 급의 2 내지 7 중의 신체장애가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제 3 급의 2 내지 7 중 또는 제 4 급의 5 내지 11 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한 팔 또는 한 팔의 3 대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한 다리 또는 한 다리의 3 대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한 다리중 제 4 급의 5 또는 6의 신체장애가 있고 다른 한 팔 또는 한 다리 중 제 4 급의 5 또는 6의 신체장애가 발생하였을 때
제 4 급	1. 두 눈의 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. 한 팔의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 다리의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때

	9. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 적어도 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한 손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 4 급	11. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한 발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 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
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한 팔의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한 귀의 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
제 6 급	1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 다리가 영구히 3cm 이상 5cm 미만 단축되었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때 10. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3 발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 귀의 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 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애평가지침 제 4 판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A.지침에 의한 장애진단 내용도 인정될 수 있다.

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조 장구(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. “항상 간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 2 개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나질 못하는 정도를 말한다.

4. “수시 간호”

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1 개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 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 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 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 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음 (ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㆁ) 중 3 종류 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 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

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

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 2 종류 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.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1,000, 2,000, 4,000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a,b,c,d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80 데시벨(청력검사단위) 이상 (것전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “청력의 뚜렷한 장애”

위의 방법에 따른 값이 60 데시벨(청력검사단위)이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못 하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손되거나 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3 대관절(팔은 어깨관절·팔꿈치관절·손목, 다리는 골반관절·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 3 대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(Σ 운동종류별 장애후 운동범위, 운동종류별 정상 운동범위 $\times$ 비례치)이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 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 골절등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 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 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 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 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절관관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절관관절 (끝에서 둘째마디)이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디)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(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디)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(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 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. “고도의 추간판탈출증”

2 개이상의 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 기능장애정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

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

20. 신체의 동일 부위

- 가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.
- 나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제 1 급의 5,6,7,8,9, 제 2 급의 3,4,5, 제 3 급의 8 또는 제 4 급의 12 의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10 손가락 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 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
- 다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별 표 10)

질병 및 재해분류표

이 분류는 한국표준사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의한 것임.

분 류 향 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
II. 신생물	C00 - D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애	D50 - D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
VI. 신경계통의 질환	G00 - G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60 - H95
IX. 순환기계통의 질환	I00 - I99
X. 호흡기계통의 질환	J00 - J 99
X I. 소화기계통의 질환	K00 - K93
X II. 피부 및 피부밑조직의 질환	L00 - L99
X III. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00 - M99
X IV. 비뇨생식기계통의 질환	N00 - N99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V01 - Y98
· 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 종에 규정한 전염병	
· 치료상 부작용을 일으키는약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 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-크검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개 수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별 표 11)

재해분류표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행) 중 “질병 이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행자	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 밴의 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차의 탑승자	V60~V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70~V79
9. 기타 육상운수 사고	V80~V89
10. 수상 운수사고	V90~V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95~V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98~V99
13. 추락	W00~W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20~W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50~W64
16. 불의의 물에 빠짐	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75~W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85~W99
19. 연기, 불 및 불꽃에 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. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 인자에 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 치료 중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병	

※ 다음 사항은 재해관련급부 지급대상에서 제외됩니다.

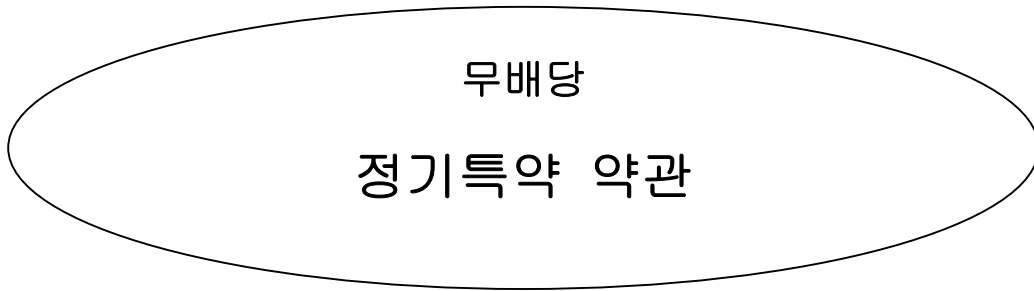
- ① “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
- ② “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병사인분류상 A00~R99 에 분류가 가능한 것
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- ④ “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ “기타 불의의 사고” 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- ⑦ “법적 개입” 중 처형(Y35.5)

(별 표 12)

보험금 지급시의 부리이율 계산 (제 31 조 제 2 항 관련)

구 분	부 리 기 간		부리 이율
보험금 (제 16 조 제 2 호 내지 제 6 호) 및 피보험자 사망당시의 책임준비금(제 7 조 제 1 항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율
만기축하금 (제 16 조 제 1 호)	회사가 보험금의 지급시기 7 일이전 에 지급할 사유와 금액을 알리지 않 은경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 보험금청구일 까지의 기간	예정이율
	회사가보험금의 지 급시기 7 일이전에 지급할 사유와 금 액을 알린 경우	보험금지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 보험금청구일 까지의 기간	1 년이내:예정이율 의 50% 1 년초과기간 :1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율
해약환급금 (제 20 조 제 1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1 년이내 : 예정이 율의 50% 1 년초과기간 :1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제 22 조)가 완성된 이후에는 더 이상 지급이자를 부리하지 않습니다.
2. 계약자등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.



이 특약은 계약자의 선택에 의하여
해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

무배당 하나정기특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조 【특약의 책임개시일】

제 3 조 【피보험자의 범위】

제 4 조 【특약내용의 변경】

제 5 조 【계약자의 임의해지】

제 6 조 【특약의 보험기간】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

제 13 조 【해약환급금】

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

제 15 조 【보험금 등의 지급】

제 16 조 【보험금 수령방법의 변경】

제 5 관 기타사항

제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

제 18 조 【종신보험으로의 전환】

무배당 정기특약 보통약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망하거나 장해등급분류표(별표 2 참조) 중 제 1 급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 3 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 13 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서

정합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약 보험료의 납입】

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

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 2 조(특약의 책임개시일)을 따릅니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 특약의 보험기간 중 사망 또는 장애등급분류표 중 제 1 급의 장애 상태가 되었을 때 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 사망보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 에는 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 별표 3(재해등급분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 에서 장애상태의 등급이 재해일부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기

초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

④ 제 3 항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2 년이내)중에 장해상태가 더 악화 된 때에는 그 악화된 장해상태(사망 포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제 12 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 사망보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활 계약의 경우는 부활청약일)부터 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 사망 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 13 조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 14 조 【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. 보험증권

4. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야

합니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표 4> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 16 조 【보험금 수령방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제 5 관 기타사항

제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우나 주계약이 단체보험인 계약의 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 따릅니다.

제 18 조 【종신보험으로의 전환】

① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 피보험자가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다) 할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 특약의 전환 당시 사망 또는 장해등급분류표 중 제 1 급의 장해가 되었을 때 지급될 금액의 80%를 한도로 합니다.

② 제 1 항에도 불구하고, 피보험자의 연령이 전환일 현재 65 세를 초과하는 경우

거나 특약의 보험기간 만료 전 2년 이내에는 이 특약을 전환할 수 없습니다.

③ 피보험자의 장애로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 이 특약을 전환할 경우에는 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

④ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 연령에 의하여 계산합니다.

⑤ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급 여 명	지급사유	지 급 액
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망 또는 장애등급분류표 중 제 1 급의 장애상태가 되었을 때	1,000 만원

(별 표 2)

장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두 눈의 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. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한 팔 및 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한 다리중에서 제 3 급의 2 내지 7 중의 신체장애가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제 3 급의 2 내지 7 중 또는 제 4 급의 5 내지 11 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한 팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한 팔 또는 한 팔의 3 대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한 다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한 다리 또는 한 다리의 3 대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판 탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한 다리중 제 4 급의 5 또는 6 의 신체장애가 있고 다른 한 팔 또는 한 다리 중 제 4 급의 5 또는 6 의 신체장애가 발생하였을 때
제 4 급	1. 두 눈의 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. 한 팔의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등 급	신 체 장 해
4 급	6. 한 다리의 3 대관절중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 적어도 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한 손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한 발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판 탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한 팔의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한 귀의 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 (추간판 탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제 6 급	1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한 다리가 영구히 3cm 이상 5cm 미만 단축되었을 때 5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함 하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 6 급	9. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때 10. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3 발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 귀의 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 훼손 상태를 말함

나. 평가기준

- 장애의 평가시 하나의 장애가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장애 평가지침 제 4 판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A.지침에 의한 장애진단 내용도 인정될 수 있다.

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. “항상 간호”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2 개이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나질 못하는 정도를 말한다.

4. “수시 간호”

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1 개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 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 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 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 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음 (ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ, ㅌ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3 종류 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 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

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

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 2 종류 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.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1,000, 2,000, 4,000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a,b,c,d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80 데시벨(청력검사단위) 이상(첫전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다

다.

10. “청력의 뚜렷한 장애”

위의 방법에 따른 값이 60 데시벨(청력검사단위)이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못 하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. “코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손되거나 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3 대관절(팔은 어깨관절·팔꿈치관절·손목, 다리는 골반관절·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 3 대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(Σ 동종류별 장애후 운동범위 / 동종류별 정상 운동범위 $\times$ 비례치)이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 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 골절등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. “척추의 중도의 기형”

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

다. “척추의 경도의 기형”

엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장애”

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 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 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 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 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장애 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장애”

가. “손가락을 잃은 것”

첫째손가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절 (끝에서 둘째마디)이상을 잃은 것을 말한다.

나. “손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디)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(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. “발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

- (1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디)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(발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구 협착 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 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. “고도의 추간판탈출증”

2 개이상의 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 기능장애정도에 따라 등급을 결정한다.

다. “경도의 추간판탈출증”

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

20. 신체의 동일 부위

가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.

나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일 부위라 한다.

- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제 1 급의 5,6,7,8,9, 제 2 급의 3,4,5, 제 3 급의 8 또는 제 4 급의 12 의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10 손가락 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 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
- 다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별 표 3)

재해분류표

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

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행) 중 “질병이한 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행자	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 밴의 탑승자	V50~V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차의 탑승자	V60~V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70~V79
9. 기타 육상운수 사고	V80~V89
10. 수상 운수사고	V90~V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95~V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98~V99
13. 추락	W00~W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20~W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50~W64
16. 불의의 물에 빠짐	W65~W74
17. 기타 불의의 호흡 위험	W75~W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85~W99
19. 연기, 불 및 불꽃에 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. 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40~X49
24. 기타 및 상세불명의 인자에 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 치료 중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 규정한 전염병	

※ 다음 사항은 재해관련급부 지급대상에서 제외됩니다.

- ① “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염(I23.3)
- ② “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병사인분류상 A00~R99 에 분류가 가능한 것
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- ④ “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ “기타 불의의 사고” 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- ⑦ “법적 개입” 중 처형(Y35.5)

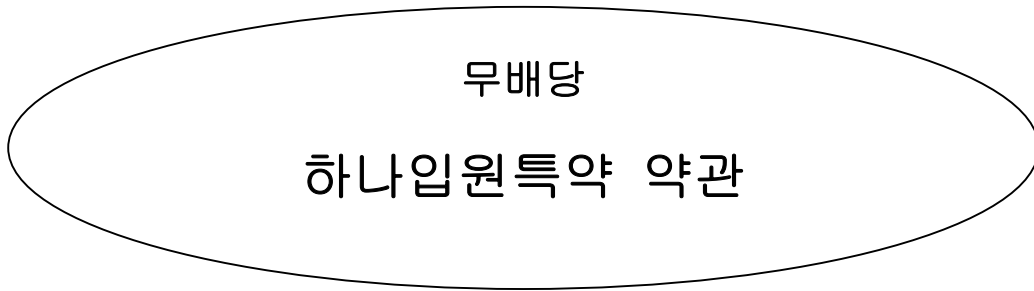
(별 표 4)

보험금 지급시의 부리이율 계산 (제 15 조 제 2 항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제 10 조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제 13 조 제 1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.

2. 계약자의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.



이 특약은 계약자의 선택에 의하여
해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

무배당 하나입원특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조 【피보험자의 범위】

제 3 조 【특약의 책임개시일】

제 4 조 【특약내용의 변경】

제 5 조 【계약자의 임의해지】

제 6 조 【특약의 보험기간】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

제 9 조 【보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【“입원”의 정의와 장소】

제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

제 13 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

제 14 조 【해약환급금】

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

제 16 조 【보험금 등의 지급】

제 5 관 기타사항

제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 하나임원특약 보통약관

제 1 관 특약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 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 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 주계약과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금 지급합니다

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 3 조(특약의 책임개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【“입원”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사 자격을 가진 자(이하 “의사”라 하며, 치과의사 및 한의사를 포함 합니다.)에 의하여 별표 1(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원(“의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다” 이하 같습니다)하였을 때 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 다음에 정한 입원급여금을 지급합니다.

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 액
입원급여금	피보험자가 질병 또는 재해의 치료를 직접적으로 4 일이상 계속입원 하였을 때	1 만원 (3 일 초과 1 일당)

제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 입원급여금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 하며, 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보아, 각 입원일수를 합산하여 지급일수 120 일을 적용합니다.
그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 보고 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ③ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 2 항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ④ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다. 다만, 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 13 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 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 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 입원급여금을 제외한 나머지 입원급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 회사는 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
 1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
 3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 14 조 【해약환급금】

- ① 이 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 15 조 【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. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 16 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표 2> “보험금 지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항

제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

질병 및 재해분류표

이 분류는 한국표준사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의한 것임.

분 류 향 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
II. 신생물	C00 - D48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정 장애	D50 - D89
IV. 내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
VI. 신경계통의 질환	G00 - G99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환	H60 - H95
IX. 순환기계통의 질환	I00 - I99
X. 호흡기계통의 질환	J00 - J 99
X I. 소화기계통의 질환	K00 - K93
X II. 피부 및 피부밑조직의 질환	L00 - L99
X III. 근육골격계통 및 결합조직의 질환	M00 - M99
X IV. 비뇨생식기계통의 질환	N00 - N99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O00 - O99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V01 - Y98
· 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 종에 규정한 전염병	
· 치료상 부작용을 일으키는약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

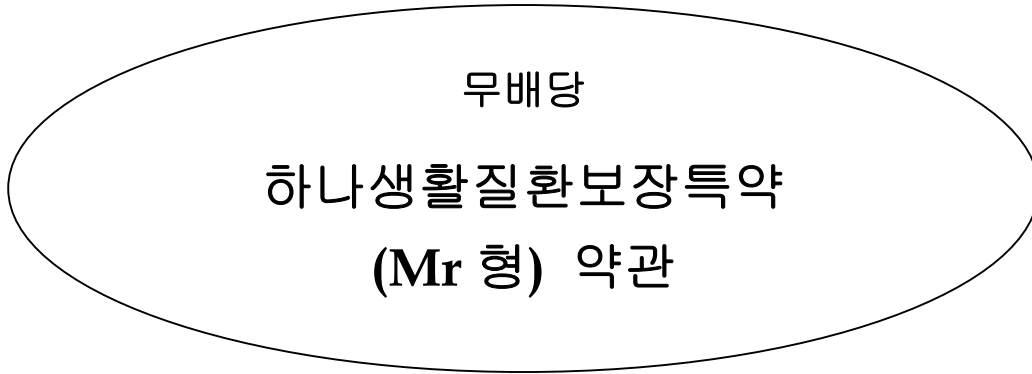
1. 정신장애(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개 수술 등으로 인하여 입원한 경우

(별 표 2)

보험금 지급시의 부리이율 계산 (제 16 조 제 2 항 관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
보험금(제 11 조) 및 피보험자 사망 당시의 책임준비금 (제 1 조 2 항)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제 14 조 제 1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 소멸사유가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.



무배당
하나생활질환보장특약
(Mr 형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여
해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

무배당 하나생활질환보장특약(Mr 형) 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조 【피보험자의 범위】

제 3 조 【특약의 책임개시일】

제 4 조 【특약내용의 변경】

제 5 조 【계약자의 임의해지】

제 6 조 【특약의 보험기간】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【“각종질환”의 정의 및 진단확정】

제 11 조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

제 14 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

제 15 조 【해약환급금】

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

제 17 조 【보험금 등의 지급】

제 5 관 기타사항 등

제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 하나생활질환보장특약(Mr.형) 약관

제 1 관 특약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 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 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 주계약과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금 지급합니다

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 3 조(특약의 책임개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【“ 각종질환” 의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 각종질환” 이라 함은 제 4 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 다음에 정한 질병을 말합니다.
 1. “ 뇌출혈·뇌경색증” 이라 함은 별표 1(“ 뇌출혈·뇌경색증분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
 2. “ 급성심근경색증” 이라 함은 별표 2(“ 급성심근경색증분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
 3. “ 남성생활질환” 이라 함은 별표 3(“ 남성비뇨기계질환분류표”), 별표 4(“ 관절염분류표”) 및 별표 5(“ 백내장, 중이염, 충수염분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 제 1 항의 뇌출혈·뇌경색증, 급성심근경색증, 남성생활질환의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의함니

다.

③ 제 2 항에도 불구하고 뇌출혈 및 뇌경색증의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brainCTscan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 하며, 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 11 조 【” 입원” 및 “ 수술” 의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)에 의하여 남성생활질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “ 수술” 이라 함은 의사에 의하여 질병 및 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다.

제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 3 조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “ 수익자” 라 합니다)에게 다음에 정한 보험금을 지급합니다.

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
수술비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 남성생활질환의 치료를 직접목적으로 입원을 동반 한 수술을 받았을 때	10 만원 (수술 1 회당)
입원비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 남성생활질환의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 계속하여 입원 하였을 때	1 만원 (3 일초과 1 일당)

제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 피보험자가 뇌출혈, 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 또는 주보험이 납입면제되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원비의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 하며, 피보험자가 동일질병의 치료를 직접목적으로 입원을 2 회 이상 하였을 때 1 회 입원으로 보아, 각 입원일수를 합산하여 120 일을 적용합니다. 그러나, 동일질병 또는 재해로 인한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원 일로부터 180 일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

③ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 2 항의 규정에 따라 입원비를 지급합니다.

④ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 “ 계속하여 입원” 이란 중도 퇴원없이

계속하여 입원하는 것을 뜻합니다. 다만, 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 14 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 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 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 입원급여금을 제외한 나머지 입원급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 15 조 【해약환급금】

① 이 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)

2. 병원 또는 의원의 남성생활질환진단서, 뇌출혈·뇌경색증진단서, 급성심근경색증진단서

3. 보험증권

4. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 17 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표 6> “ 보험금 지급시의 부리이율 계산” 과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항

제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

뇌출혈.뇌경색증분류표

약관에 규정하는 “ 뇌출혈, 뇌경색증 ”은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 2)

급성심근경색증분류표

약관에 규정하는 “급성심근경색증”은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 속발성심근경색증	I22
3. 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제 5 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

남성비뇨기계질환분류표

약관에 규정하는 “남성비뇨기계질환”은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

분 류 항 목		분류번호
사구체 질환	·급성 신염 증후군	N00
	·급속 진행성 신염 증후군	N01
	·재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	·만성 신염 증후군	N03
	·신 증후군	N04
	·상세불명의 신염 증후군	N05
	·명시된 형태학적 병소를 동반한 고립성 단백뇨	N06
	·달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07 N08
신세뇨관 - 사이질성 질환	·급성 세뇨관 - 사이질성 신염	N10
	·만성 세뇨관 - 사이질성 신염	N11
	·급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-사이질성 신염	N12
	·폐쇄성 및 역류성 요로병증	N13
	·약물 및 중금속 유발성 세뇨관-사이질성 및 세뇨관성 병태	N14
	·기타 신세뇨관 - 사이질성 질환	N15
	·달리 분류된 질환에서의 세뇨관 - 사이질성 장애	N16
요로결석증	·콩팥(신장) 및 요관의 결석	N20
	·하부 요로의 결석	N21
	·달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	·상세불명의 콩팥(신장) 산통	N23
콩팥(신장) 및 요관의 기타장애	·신세뇨관 기능 손상으로 인한 장애	N25
	·상세불명의 콩팥(신장) 위축	N26
	·원인미상의 작은 콩팥(신장)	N27
	·달리 분류되지 않은 콩팥(신장) 및 요관의 기타 장애	N28
	·달리 분류된 질환에서의 콩팥(신장) 및 요관의 기타 장애	N29
비뇨기계통의 기타질환	·방광염	N30
	·달리 분류되지 않은 방광의 신경근육 기능 장애	N31
	·방광의 기타 장애	N32
	·달리 분류된 질환에서의 방광 장애	N33
	·요도염 및 요도 증후군	N34
	·요도 협착	N35
	·요도의 기타 장애	N36
	·달리 분류된 질환에서의 요도 장애	N37
	·비뇨기계통의 기타 장애	N39
남성생식 기관의 질환	·전립선의 증식	N40

제 5 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

관절염분류표

약관에 규정하는 관절염으로 분류되는 질병은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
감염성 관절병증 염증성 다발성 관절병증 관절증 기타 관절 장애 전신 홍반성 루푸스 피부다발근육염 전신 경화증	M00-M03 M05-M14 M15-M19 M20-M25 M32 M33 M34

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 5)

백내장, 중이염, 충수염분류표

약관에 규정하는 백내장, 중이염, 충수염으로 분류되는 질병은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목		분류번호
백 내 장	-. 노년 백내장 -. 기타 백내장	H25 H26
중 이 염	-. 가운데귀 및 꼭지돌기의 질환 -. 화농성 및 상세불명의 중이염 -. 달리 분류된 질환에서의 중이염	H65 H66 H67
충 수 염	-. 급성 충수염 -. 기타 충수염 -. 상세불명의 충수염 -. 충수의 기타질환	K35 K36 K37 K38

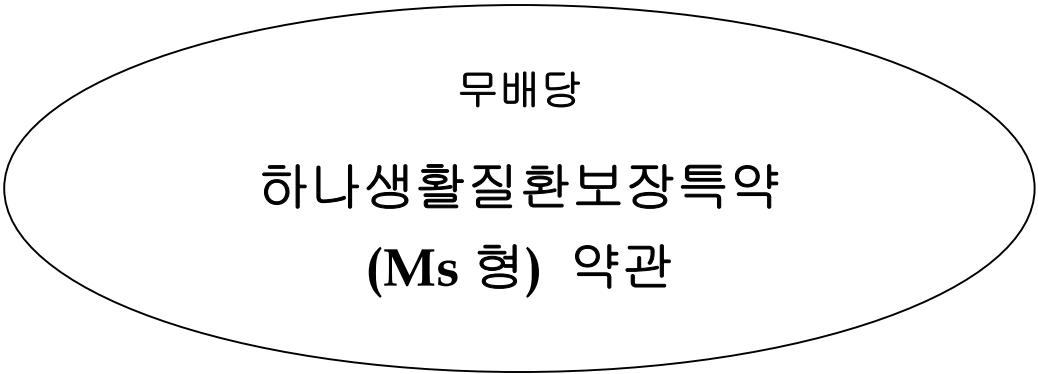
제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 6)

보험금 지급시의 부리이율 계산 (제 17 조 제 2 항 관련)

구 분	부 리 기 간	부 리 이 율
보험금(제 12 조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제 15 조 제 1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 소멸사유가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.



무배당
하나생활질환보장특약
(Ms 형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여
해당보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

무배당 하나생활질환보장특약(Ms 형) 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조 【피보험자의 범위】

제 3 조 【특약의 책임개시일】

제 4 조 【특약내용의 변경】

제 5 조 【계약자의 임의해지】

제 6 조 【특약의 보험기간】

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【“각종질환”의 정의 및 진단확정】

제 11 조 【“입원” 및 “수술”의 정의와 장소】

제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

제 14 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

제 15 조 【해약환급금】

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

제 17 조 【보험금 등의 지급】

제 5 관 기타사항 등

제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

무배당 하나생활질환보장특약 약관

(Ms 형)

제 1 관 특약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제 2 조(피보험자의 범위)에서 정하는 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(이하 “피보험자”라 합니다)로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자 등) 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 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 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 15 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.
- ③ 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 주계약과 동일합니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음 날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 14 조(해약환급금) 제 1 항에 의한 해약환급금 지급합니다

제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활】

- ① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제 3 조(특약의 책임개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 10 조 【“ 각종질환”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 각종질환”이라 함은 제 4 차 한국표준질병사인분류의 기본 분류에 있어서 다음에 정한 질병을 말합니다.
 1. “ 뇌출혈·뇌경색증”이라 함은 별표 1(“ 뇌출혈·뇌경색증분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
 2. “ 급성심근경색증”이라 함은 별표 2(“ 급성심근경색증분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
 3. “ 여성생활질환”이라 함은 별표 3(“ 부인과질환분류표”), 별표 4(“ 관절염분류표”), 별표 5(“ 백내장, 중이염, 충수염분류표”) 및 별표 6(“ 골절·골다공증질환 분류표”)에서 정하는 질병을 말합니다.
- ② 제 1 항의 뇌출혈·뇌경색증, 급성심근경색증, 여성생활질환의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 병원 또는 의원(이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의함니

다.

③ 제 2 항에도 불구하고 뇌출혈 및 뇌경색증의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brainCTscan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 하며, 급성심근경색증의 진단확정은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제 11 조 【” 입원” 및 “ 수술” 의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)에 의하여 여성생활질환의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “ 수술” 이라 함은 의사에 의하여 질병 및 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다.

제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 3 조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “ 수익자” 라 합니다)에게 다음에 정한 보험금을 지급합니다.

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
수술비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 여성생활질환의 치료를 직접목적으로 입원을 동반 한 수술을 받았을 때	10 만원 (수술 1 회당)
입원비	피보험자가 보험기간 중 책임개시일 이후에 여성생활질환의 치료를 직접목적으로 4 일 이상 계속하여 입원 하였을 때	1 만원 (3 일초과 입원일수 1 일당)

제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 피보험자가 뇌출혈, 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 또는 주보험이 납입면제되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원비의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 하며, 피보험자가 동일질병의 치료를 직접목적으로 입원을 2 회 이상 하였을 때 1 회 입원으로 보아, 각 입원일수를 합산하여 120 일을 적용합니다. 그러나, 동일질병 또는 재해로 인한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원 일로부터 180 일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

③ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 2 항의 규정에 따라 입원비를 지급합니다.

④ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 “ 계속하여 입원” 이란 중도 퇴원없이

계속하여 입원하는 것을 뜻합니다. 다만, 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 14 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지(解止)할 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 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 입원급여금을 제외한 나머지 입원급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제 1 항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제 15 조 【해약환급금】

① 이 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “ 보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)

2. 병원 또는 의원의 여성생활질환진단서, 뇌출혈·뇌경색증진단서, 급성심근경색증진단서

3. 보험증권

4. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 17 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표 7> “ 보험금 지급시의 부리이율 계산” 과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 5 관 기타사항

제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급 특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

뇌출혈.뇌경색증분류표

약관에 규정하는 “ 뇌출혈, 뇌경색증 ”은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 머리내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 2)

급성심근경색증분류표

약관에 규정하는 “급성심근경색증”은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 속발성심근경색증	I22
3. 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23

제 5 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

부인과질환분류표

약관에 규정하는 “부인과질환”은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
[유방의 장애] ·양성 유방 형성이상 ·유방의 염증성 장애 ·유방의 비대 ·유방의 상세불명의 소괴 ·유방의 기타 장애	N60 N61 N62 N63 N64
[여성 골반내 장기의 염증성 질환] ·자궁관염 및 난소염 ·자궁목을 제외한 자궁의 염증성 질환 ·자궁목의 염증성 질환 ·기타 여성 골반의 염증성 질환 ·달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애 ·바르톨린선의 질환 ·질 및 외음부의 기타 염증 ·달리 분류된 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증	N70 N71 N72 N73 N74 N75 N76 N77
[여성생식기의 비염증성 장애] ·자궁내막증 ·여성생식기 탈출 ·여성생식기를 포함한 섯길 ·난소, 자궁관 및 넓은 인대의 비염증성 장애 ·여성생식기의 폴립 ·경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애 ·자궁목의 미란 및 외반증 ·자궁목의 형성이상 ·자궁목의 기타 비염증성 장애 ·질의 기타 비염증성 장애 ·외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애 ·무월경, 소량 및 희발 월경 ·과다, 빈발 및 불규칙 월경 ·기타 이상 자궁 및 질 출혈 ·여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 동통 및 기타 병태 ·폐경기 및 기타 폐경기전후 장애	N80 N81 N82 N83 N84 N85 N86 N87 N88 N89 N90 N91 N92 N93 N94 N95
·달리 분류되지 않은 비뇨생식기계통의 처치후 장애	N99
·양성신생물	D10 - D36
·행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37 - D48

제 5 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

관절염분류표

약관에 규정하는 관절염으로 분류되는 질병은 제 4 차개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
감염성 관절병증	M00-M03
염증성 다발성 관절병증	M05-M14
관절증	M15-M19
기타 관절 장애	M20-M25
전신 홍반성 루푸스	M32
피부다발근육염	M33
전신 경화증	M34

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 5)

백내장, 중이염, 충수염분류표

약관에 규정하는 백내장, 중이염, 충수염으로 분류되는 질병은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행)에 의거 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목		분류번호
백 내 장	- . 노년 백내장 - . 기타 백내장	H25 H26
중 이 염	- . 가운데귀 및 꼭지돌기의 질환 - . 화농성 및 상세불명의 중이염 - . 달리 분류된 질환에서의 중이염	H65 H66 H67
충 수 염	- . 급성 충수염 - . 기타 충수염 - . 상세불명의 충수염 - . 충수의 기타질환	K35 K36 K37 K38

제 5 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 6)

골절·골다공증분류표

약관에 규정하는 “골절·골다공증”은 제 4 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

분 류 항 목		분 류 번 호
재해로 인한 골절	· 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
	· 목의 골절	S12
	· 갈비뼈, 복강뼈 및 등뼈의 골절	S22
	· 허리뼈 및 골반의 골절	S32
	· 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
	· 아래팔의 골절	S52
	· 손목 및 손부위에서의 골절	S62
	· 넓적다리뼈의 골절	S72
	· 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
	· 발목을 제외한 발의 골절	S92
	· 다발성 신체부위의 골절	T02
	· 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
	· 상세불명 부위의 팔 골절	T10
	· 상세불명 부위의 다리 골절	T12
	· 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2
골다공증	· 병적골절을 동반한 골다공증	M80
	· 병적골절 없는 골다공증	M81
	· 달리분류된 질환에서의 골다공증	M82
	· 뼈 연속성의 장애	M84

제 5 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 7)

보험금 지급시의 부리이율 계산 (제 17 조 제 2 항 관련)

구 분	부 리 기 간	부 리 이 율
보험금(제 12 조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제 15 조 제 1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1 년이내 : 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	약관대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 소멸사유가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

단체취급특약 약관

단체취급특약 약관

제 1 조 【단체취급특약의 적용범위】

제 2 조 【대표자의 선정】

제 3 조 【보험요율의 적용】

제 4 조 【보험료의 납입】

제 5 조 【단체취급특약의 소멸】

제 6 조 【보통 보험약관의 준용】

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 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

가. 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.

나. 비영리법인단체 또는 동업자단체(변호사회, 의사회 등)로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일단체(이하 “단체”라 합니다)에 소속한 보통보험계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 보통보험계약의 피보험자수가 5인 이상이어야 합니다.

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 단체취급보험요율을 적용합니다.

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 다음 중 한 가지의 경우에 해당하는 때에 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 보통보험약관의 규정을 장래에 향하여 적용합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때

2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.

3. 제 1 조(단체취급특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 아니하였을 때

② 제 1 항 제 1 호 또는 제 2 호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제 3 호의 경우에는 단체취급 계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된

경우 차 회 이후의 보험료는 보통보험계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 6 조 【보통 보험약관의 준용】

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통보험약관의 규정을 따릅니다.