

무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)

약관의 목차

003	.....	가입자 유의사항
005	.....	주요 민원사항
006	.....	주요내용 요약서
008	.....	보험용어 해설
009	.....	무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)_3대질병보장형
061	.....	무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)_어린이보장형
113	.....	무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)_암보장형
139	.....	특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약
149	.....	지정대리청구서비스특약
153	.....	약관 내 인용 조문

가입자 유의사항

보험계약관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

□ 보험계약 전 알릴 의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 보험회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주 되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

□ 예금자보호제도 관련

- 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. 단, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우에는 지급을 보장하지 않습니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

□ 해지환급금

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 계약체결비용, 계약관리비용 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지 시에는 적립금에서 이미 지출한 계약체결비용 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

보험금 지급관련 특히 유의할 사항

□ 암 보장

- 보험계약일로부터 90일 이내에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우에는 제외됩니다.
- 90일이 지난 이후에도 암진단일이 보험계약일로부터 1년 미만인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.
- 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 말합니다.

□ 특정질병 보장

- 암을 제외한 특정질병 등을 보장하는 일부 보험금의 진단일이 보험계약일로부터 1년 미만인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 특정질병 등을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

가입자 유의사항

□ 수술 보장

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않은 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.

□ 입원 보장

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

□ 재해·상해 보장

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

□ 납입면제 관련

- 보험료 납입기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 1. 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우
 2. 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우
 3. 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정된 경우(3대질병보장형 및 어린이보장형에 한합니다)
 4. 말기신부전증으로 진단 확정된 경우(어린이보장형 선택시에 한합니다)

주요 민원사항

유형 01	계약 전 알릴 의무 위반 관련
내용	A고객은 질병 발생 시 병원비 등이 걱정되어, 설계사 B에게 상품에 대해 상담 후 OO보험 계약체결 시, 3~4개월 전 혈압으로 인하여 3일정도 입원한 것이 생각나 가입당시 설계사에게 확인하였으나 문제될 것이 없다고 하여 청약서에 미작성하고 계약 체결함. 최근 고혈압으로 인하여 병원에 입원하여 퇴원 후 보험금을 청구하였으나, 계약 전 알릴의무 위반이라며 보험계약을 해지당하여 민원제기 함.
유의사항	보험계약 성립에 있어 청약관련서류의 작성은 본인(계약자, 피보험자)이 직접 작성하여야 하며, 건강사항 등의 작성도 사실대로 기재하여야 합니다. 보험은 일반 임상학과와는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 이상이라고 하더라도 가입여부에 영향을 미칠 수 있어 만약 실수, 고의 등으로 누락할 경우 보험계약은 강제로 해지될 수 있습니다.
유형 02	암보험 보장 면책기간 설명 없이 계약체결
내용	설계사 B는 A고객(50세)에게 암 질병에 대한 보장이 필요하다는 가입 권유하여, 상품설명 시 계약 체결 후 바로 암 진단 시에도 보장이 되는 것처럼 설명하여 계약 체결함. 1개월 후 위암 진단으로 수술 치료 받고, 보험금 청구하였으나, 보장이 되지 않는다는 사실에 민원제기 함.
유의사항	보장성 보험의 암 질병 발생시 약관에 의거 '암'의 보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 회사는 그 날로부터 보장을 합니다.(자세한 내용은 약관 참조)

주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약 전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사 등에게 말로써 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하여야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 **중요한 사항**에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 보험회사가 별도로 정한 방법에 따라 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 중요한 사항이란, 보험회사가 이를 알았더라면 보험계약의 체결을 거절하였거나 적어도 동일한 조건으로 보험계약을 체결하지 않았으리라고 객관적으로 인정되는 사항을 말합니다.

3. 계약의 무효

보험계약을 체결할 때 보험계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우 보험회사는 보험계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 보험회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 보험계약으로 봅니다.

4. 청약철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

- 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 보험계약 또는 전문보험계약자가 체결한 보험계약
- 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우

5. 계약의 취소

보험계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 보험계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 보험계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 보험회사는 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료의 납입을 연체하는 경우 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 보험료의 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 해당보험료를 납입하지 않을 경우 보험계약이 해지됩니다.

※ 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 마지막 날까지로 합니다.

(예시)



주요내용 요약서

7. 계약의 소멸

피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 이 보험계약은 그때부터 효력이 없으며 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 보험회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 보험회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험용어 해설

1. 보험약관

생명보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

※ 보험사고란, 보험금의 지급사유가 되는 사항으로, 자세한 사항은 '별표1 보험금 지급기준표' 참고

5. 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 보험회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

11. 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

12. 해지환급금

보험계약의 효력상실 또는 해지 시 보험계약자에게 돌려주는 금액

01. 무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)_3대질병보장형 목차

제 1 관 목적 및 용어의 정의 15

제 1 조 【목적】..... 15

제 2 조 【용어의 정의】..... 15

제 2 관 보험금의 지급 15

제 3 조 【‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정】..... 15

제 4 조 【‘제자리암’의 정의 및 진단확정】..... 16

제 5 조 【‘경계성종양’의 정의 및 진단확정】..... 16

제 6 조 【‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정】..... 16

제 7 조 【‘뇌출혈’의 정의 및 진단확정】..... 17

제 8 조 【‘급성심근경색증’의 정의 및 진단확정】..... 18

제 9 조 【‘뇌경색증’의 정의 및 진단확정】..... 18

제 10 조 【보험금의 지급사유】..... 18

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】..... 18

제 12 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】..... 20

제 13 조 【보험금 지급사유의 발생통지】..... 21

제 14 조 【보험금의 청구】..... 21

제 15 조 【보험금의 지급절차】..... 21

제 16 조 【보험금 받는 방법의 변경】..... 22

제 17 조 【주소변경 통지】..... 22

제 18 조 【보험수익자의 지정】..... 22

제 19 조 【대표자의 지정】..... 22

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 22

제 20 조 【계약 전 알릴 의무】..... 22

제 21 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】..... 22

제 22 조 【사기에 의한 계약】..... 23

제 4 관 보험계약의 성립과 유지 23

제 23 조 【보험계약의 성립】.....	23
제 24 조 【청약의 철회】.....	24
제 25 조 【약관교부 및 설명의무 등】.....	24
제 26 조 【계약의 무효】.....	25
제 27 조 【계약내용의 변경 등】.....	25
제 28 조 【보험가입금액의 자동증액 서비스】.....	25
제 29 조 【보험나이 등】.....	25
제 30 조 【계약의 소멸】.....	26

제 5 관 보험료의 납입 26

제 31 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】.....	26
제 32 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】.....	27
제 33 조 【보험료의 자동대출납입】.....	27
제 34 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】.....	27
제 35 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】.....	27
제 36 조 【‘강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)’】.....	28

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 28

제 37 조 【계약자의 임의해지】.....	28
제 38 조 【중대사유로 인한 해지】.....	28
제 39 조 【회사의 파산선고와 해지】.....	28
제 40 조 【해지환급금】.....	29
제 41 조 【보험계약대출】.....	29
제 42 조 【배당금의 지급】.....	29

제 7 관 분쟁의 조정 등..... 29

제 43 조 【분쟁의 조정】.....	29
제 44 조 【관할법원】.....	29
제 45 조 【소멸시효】.....	29

제 46 조 【약관의 해석】.....	29
제 47 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】.....	29
제 48 조 【회사의 손해배상책임】.....	30
제 49 조 【개인정보보호】.....	30
제 50 조 【준거법】.....	30
제 51 조 【예금보험에 의한 지급보장】.....	30
별표 1 보험금 지급기준표	31
별표 2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외).....	33
별표 3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표	34
별표 4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표	35
별표 5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)	36
별표 6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표	37
별표 7 뇌출혈 분류표	38
별표 8 급성심근경색증 분류표.....	39
별표 9 뇌경색증 분류표	40
별표 10 재해분류표	41
별표 11 장애분류표	42
별표 12 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산.....	60

상황별 목차

다음과 같은 상황이 발생하였을 경우, 필요한 정보를 해당 약관 조항에서 확인하실 수 있습니다.

구분	약관조항
계약 전 알아둘 사항	Q. 계약 전 알려야 하는 사항이 있나요? A. 제 20 조 【계약 전 알릴 의무】 제 21 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】
계약 체결시	Q. 보험계약에서 쓰이는 용어를 알고 싶어요. A. 제 2 조 【용어의 정의】 Q. 보험계약의 성립을 자세히 알고 싶어요. A. 제 23 조 【보험계약의 성립】 제 31 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】 Q. 보험계약이 성립될 때 챙겨야 할 것들은 무엇이 있나요? A. 제 25 조 【약관교부 및 설명의무 등】 Q. 청약을 철회하고 싶어요. A. 제 24 조 【청약의 철회】
보험료 납입	Q. 보험료 납입에 대해 알고 싶어요. A. 제 32 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】 Q. 보험료 납입이 연체되었어요. A. 제 34 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 제 35 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】
보험금 지급	Q. 보험금은 언제 받을 수 있나요? A. 제 10 조 【보험금의 지급사유】 제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 제 12 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 Q. 보험금 청구에 관하여 알고 싶어요. A. 제 14 조 【보험금의 청구】 제 15 조 【보험금의 지급절차】
해지 및 계약의 효력	Q. 계약의 효력은 어떤 경우에 사라지나요? A. 제 30 조 【계약의 소멸】 Q. 보험을 해지하고 싶어요. A. 제 37 조 【계약자의 임의해지】 제 40 조 【해지환급금】 Q. 보험금 청구를 깜빡 잊고 못하면 어떻게 되나요? A. 제 45 조 【소멸시효】
보험의 분쟁 발생시	제 43 조 【분쟁의 조정】

01. 무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)_3대질병보장형 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제10조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해 : '별표10 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장애 : '별표11 장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

다. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 암보장개시일 : 제3조('암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 피보험자의 나이가 15세미만인 경우 계약일을 암보장개시일로 합니다.

다. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

라. 매월 계약해당일 : 최초 계약일부터 1개월씩 경과되는 매월이 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.

마. 매년 계약해당일 : 최초 계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【'암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 '암'이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) ('별표2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)' 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의

악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 제6조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77 ~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ② 이 계약에 있어서 ‘고액암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표(‘별표3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표’ 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 ‘유방암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 계약에 있어서 ‘남녀생식기암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표(‘별표4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표’ 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑤ 이 계약에 있어서 ‘기타피부암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑥ 이 계약에 있어서 ‘갑상선암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑦ 이 계약에 있어서 ‘일반암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 ‘고액암’, ‘유방암’ 및 ‘남녀생식기암’을 제외한 암을 말합니다.
- ⑧ ‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부험자가 ‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4 조 【‘제자리암’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘제자리암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(‘별표5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제6조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’은 제외합니다.
- ② ‘제자리암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

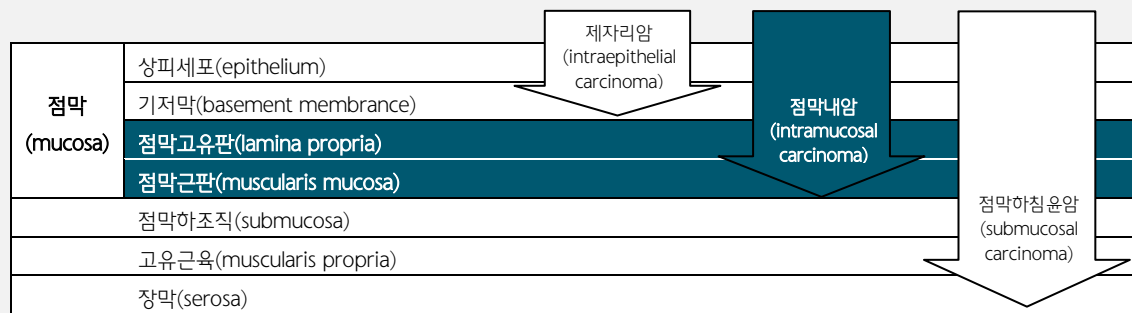
제 5 조 【‘경계성종양’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘경계성종양’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표(‘별표6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘경계성종양’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6 조 【‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘대장점막내암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막하유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

【대장의 조직학적 구조와 점막내암의 정의】



- ② ‘대장점막내암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 ‘대장점막내암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 7 조 【‘뇌출혈’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘뇌출혈’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 뇌출혈 분류표(‘별표7 뇌출혈 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘뇌출혈’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 ‘의료기관’이라 합니다)의 의사 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다. <개정 2009.1.30, 2011.6.7>
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제3조 제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조 제1항 제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <개정 2009.1.30, 2010.1.18>

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

제 8 조 【‘급성심근경색증’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘급성심근경색증’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증 분류표(‘별표8 급성심근경색증 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘급성심근경색증’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제 9 조 【‘뇌경색증’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘뇌경색증’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 뇌경색증 분류표(‘별표9 뇌경색증 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 한국표준질병사인분류 질병 코딩지침서에 의하여 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색’으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- ② ‘뇌경색증’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제 10 조 【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 : 건강관리자금(중도급부금)(페이백형에 한함)
2. 피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 : 일시자금(중도급부금)(20년 일시지급형에 한함)
3. 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단 확정되었을 때: 고액암진단자금 (최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
4. 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단 확정되었을 때: 일반암진단자금(최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
5. 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단 확정되었을 때: 유방암 또는 남녀생식기암 진단자금(최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)

【암보장개시일 예시】

2017년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

- ① 피보험자의 가입나이가 15세 이상인 경우
암보장개시일 : 2017년 12월 30일(2017년 10월 1일 + 90일 = 2017년 12월 30일)
- ② 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우
암보장개시일 : 2017년 10월 1일

6. 피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암으로 진단 확정되었을 때 : 소액암진단자금(각각 최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
7. 피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정되었을 때 : 2대질병진단자금(각각 최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
8. 피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때 : 뇌경색증진단자금(최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)

제 11 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 보험료 납입기간 중 피보험자가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ④ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제10조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항 내지 제3항에서 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑧ 제1항에서 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑩ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑪ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑫ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑬ 제12항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑭ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑮ 이 계약에서 '동일한 재해'의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑯ 피보험자에게 계약일로부터 1년미만에 제10조(보험금의 지급사유) 제3호 내지 제8호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당보험금의 50%를 지급합니다.
- ⑰ 피보험자의 가입나이가 15세 이상인 계약에서 계약자는 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 암(기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단확정된 경우에는 진단일로부터 그날을 포함하여 90 일 이내에 계약을 취소할 수 있으며 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ⑱ 피보험자의 가입나이가 15세 이상인 계약에서 제17항에도 불구하고 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)이 발생 하였으나 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 제10조(보험금의 지급사유) 제3호 내지 제6호의 보험금지급사유가 발생한 경우라도 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 암보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제1항, 제2항 및 제10조(보험금의 지급사유) 제3호 내지 제6호에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑲ 유방암 또는 남녀생식기암의 경우 둘 중 최초 1회에 한하여 보장하므로 둘 중 하나에 해당하는 보험금이 지급된 경우 다른 하나에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.
- ⑳ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암', '경계성종양' 또는

‘대장점막내암’을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제10조(보험금의 지급사유) 제3호 내지 제6호의 해당 암진단자금을 지급합니다. 다만, 피보험자의 가입 나이가 15세 이상인 계약에서 암보장개시일 전일 이전에 암(‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 및 ‘대장점막내암’ 제외)으로 진단 확정된 경우는 제외합니다.

- ㉑ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제10조(보험금의 지급사유) 제7호의 2대질병 진단자금을 지급합니다.
- ㉒ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 ‘뇌경색증’을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제10조(보험금의 지급사유) 제8호의 뇌경색증진단자금을 지급합니다.
- ㉓ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 건강관리자금(중도급부금)의 경우 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 확정지급분 중 미지급된 금액을 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
- ㉔ 제10조(보험금의 지급사유) 제2호 일시자금(중도급부금)의 ‘총 납입보험료’라 함은 납입기간 동안 계약자가 납입하는 보험료의 합계를 말하며, 제27조(계약내용의 변경 등)에 따라 보험료가 변경되었을 경우에는 최종 변경된 보험료를 기준으로 적용합니다. 다만, 제1항 내지 제3항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 ‘총 납입보험료’를 계산합니다.
- ㉕ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 건강관리자금(중도급부금)은 납입기간 종료일 이후 납입기간과 동일한 기간(이하 ‘건강관리자금 지급기간’이라 합니다)동안 월납의 경우 매월 계약해당일에 연납의 경우 매년 계약해당일(이하 ‘건강관리자금 지급해당일’이라 합니다)에 지급합니다. 다만, 지급해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 지급해당일로 봅니다. 또한 제1항 내지 제3항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 건강관리자금(중도급부금)을 지급합니다.
- ㉖ 보험수익자와 회사가 제10조(보험금의 지급사유) 제3호 내지 제8호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ㉗ 계약자와 회사가 제1항 내지 제3항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 12 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제3항에 따른 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 13 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 14 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장애인단서, 해당 질병 진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금, 책임준비금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(자동송금서비스 신청서를 작성한 경우 별도로 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 청구할 필요가 없습니다. 다만, 자동송금계좌가 폐지된 경우에는 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 청구한 것으로 보지 않습니다)
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 15 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제14조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제10조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 등의 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표12 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제14조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제26항 또는 제27항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료납입면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제21조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 16 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제10조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 건강관리자금 확정지급분을 일시에 지급할 경우 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

제 17 조 【주소변경 통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 18 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제10조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제3호 내지 제8호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자 사망시에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 19 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 연대하여 책임을 집니다.

【계약자가 2명 이상인 경우】

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

【연대】

2인 이상이 연대하여 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 20 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 21 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제20조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
- 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
 - ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제40조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
 - ④ 제20조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
 - ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【사례】

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 22 조 【사기에 의한 계약】

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확인을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 23 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 24 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회할 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 25 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화, 우편, 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【전자서명법 제2조(정의)】

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 26 조 【계약의 무효】

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

제 27 조 【계약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료의 납입기간
 4. 보험가입금액
 5. 계약자
 6. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【설명】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제4호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제40조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항 제5호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 28 조 【보험가입금액의 자동증액 서비스】

- ① 페이백형 또는 20년 일시지급형을 선택한 경우, 회사는 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금) 최종 발생일 이후 최초 도래하는 계약해당일에 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 지급하지 않아 발생한 이자로 보험가입금액을 자동 증액하여 드립니다. 다만, 발생한 이자가 없을 경우에는 자동증액하지 않습니다.
- ② 자동증액 되는 보험가입금액은 이 보험의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 의하여 산출합니다.
- ③ 회사는 보험가입금액이 자동증액 되었을 경우, 변경된 계약내용을 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 29 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개

월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당년도에 계약해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 기준으로 합니다.

- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1991년 10월 2일, 현재(계약일): 2017년 4월 13일

⇒ 2017년 4월 13일 - 1991년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

제 30 조 【계약의 소멸】

- ① 보험기간 중 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제14조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제15조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 책임준비금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표12 보험금을 지급할때의 적립이율 계산'과 같이 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 31 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제20조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제21조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 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 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제3조('암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우에는 제1항 및 제2항에 따라 계약일을 '암'에 대한 보장개시일로 합니다.

제 32 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 33 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입 최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제41조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출의 원금과 이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일로부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제40조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 34 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의의 여부를 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제40조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

제 35 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

- ① 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제20조(계약 전 알릴 의무), 제21조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제22조(사기에 의한 계약), 제23조(보험계약의 성립) 제2항과 제3항 및 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약을 체결한 때 제20조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제21조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

제 36 조 【‘강제집행 등으로 인하여 해지된 계약’의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제27조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 37 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제40조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 38 조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

【예시】

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제40조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 39 조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제40조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 40 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '별표12 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 41 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 책임준비금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 42 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 43 조 【분쟁의 조정】

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

제 44 조 【관할법원】

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

제 45 조 【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

제10조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2017년 1월 1일에 발생하였음에도 2019년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 46 조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 47 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 48 조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험 수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】

당사자의 공박, 경솔 또는 무경험으로 인하여 현저하게 공정을 잃어 무효인 합의를 말합니다.

제 49 조 【개인정보보호】

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 50 조 【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제 51 조 【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다. 단 계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우에는 지급을 보장하지 않습니다.

별표 1 보험금 지급기준표

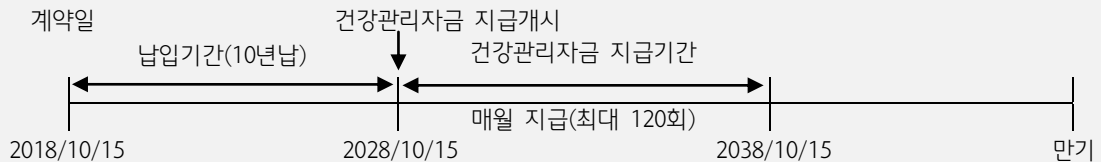
[기준: 보험가입금액 2,500만원]

급부명	지급사유	지급금액
고액암진단자금 (제10조 제3호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	1억원
일반암진단자금 (제10조 제4호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	5,000만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금 (제10조 제5호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	2,000만원
소액암진단자금 (제10조 제6호)	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	500만원
2대질환진단자금 (제10조 제7호)	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	5,000만원
뇌경색증진단자금 (제10조 제8호)	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	500만원
건강관리자금 (중도급부금) (제10조 제1호)	피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 [페이백형에 한함]	[월납] 월납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매월)에 지급 [연납] 연납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매년)에 지급
일시자금 (중도급부금) (제10조 제2호)	피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 [20년 일시지급형에 한함]	총 납입보험료

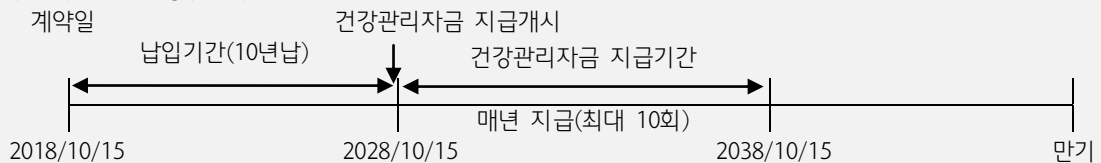
(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 피보험자의 가입나이가 15 세 미만인 경우에는 계약일을 암보장개시일로 합니다.
5. '일반암'이라 함은 제 3 조('암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 '암'중에서 '고액암', '유방암' 및 '남녀생식기암'을 제외한 암을 말합니다.
6. 제 3 조('암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정) 및 제 6 조('대장점막내암'의 정의 및 진단확정)에 따라 '기타피부암', '갑상선암' 및 '대장점막내암'은 암의 정의에서 제외되는 바, '기타피부암', '갑상선암' 및 '대장점막내암'으로 보험금 지급사유 발생시 각각에 해당하는 소액암진단자금을 지급하고 일반암진단자금은 지급되지 않습니다.
7. 제 6 조('대장점막내암'의 정의 및 진단확정)에서 정한 '대장점막내암'으로 보험금 지급사유 발생시 '대장점막내암'에 해당하는 진단자금을 지급하고 '제자리암'에 해당하는 진단자금은 지급되지 않습니다.
8. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
9. 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 일시자금(중도금부금)의 총 납입보험료를 계산합니다.
10. 건강관리자금 지급기간은 납입기간 종료일 이후 납입기간과 동일한 기간을 말합니다.
11. 건강관리자금 지급해당일은 납입기간 종료일 이후 건강관리자금 지급기간 동안 월납의 경우 매월 계약 해당일 연납의 경우 매년 계약해당일을 말합니다.

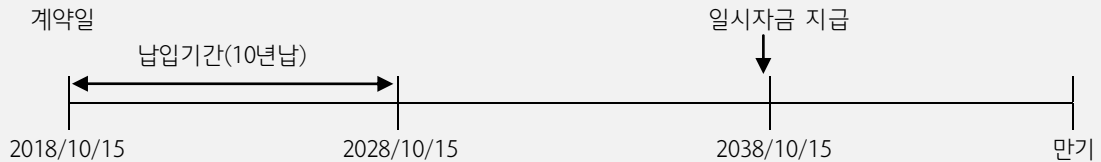
(예시)페이백형(월납)



(예시)페이백형(연납)



(예시) 20년 일시지급형



별표 2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상악성신생물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 – C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15 – C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30 – C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 – C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 – C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 – C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 – C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64 – C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69 – C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 – C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 – C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식 질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)	D47.5

(주)

- 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- 소화기관의 악성신생물(C15~C26) 중 제 6 조(대장점막내암의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’은 상기 분류표에서 제외됩니다.
- 한국표준질병사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

별표 3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표

약관에 규정하는 고액치료비관련 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상악성신생물	분류번호
1. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	
- 사지의 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40
- 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C41
2. 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	
- 수막의 악성신생물(암)	C70
- 뇌의 악성신생물(암)	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C72
3. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	
- 호지킨 림프종	C81
- 소포성 림프종	C82
- 비소포성 림프종	C83
- 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
- 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
- T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
- 기타 B-세포림프종[악성 면역증식성 질환]	C88
- 다발골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
- 림프성 백혈병	C91
- 골수성 백혈병	C92
- 단핵구성 백혈병	C93
- 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- 림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물(암)	C96
- 만성 골수증식질환	D47.1
- 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)	D47.5

(주)

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표 4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표

약관에 규정하는 남녀 생식기관의 악성신생물(암)으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	분류항목	분류번호
여자	1. 외음의 악성 신생물	C51
	2. 질의 악성 신생물	C52
	3. 자궁경부의 악성 신생물	C53
	4. 자궁체부의 악성 신생물	C54
	5. 자궁의 상세불명 부분의 악성 신생물	C55
	6. 난소의 악성 신생물	C56
	7. 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 악성 신생물	C57
	8. 태반의 악성 신생물	C58
남자	1. 음경의 악성 신생물	C60
	2. 전립선의 악성 신생물	C61
	3. 고환의 악성 신생물	C62
	4. 기타 및 상세불명의 남성 생식기관의 악성 신생물	C63

(주)

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표 5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 제자리암종	D09

(주)

- 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01) 중 제 6 조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’은 상기 분류표에서 제외됩니다.

별표 6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 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. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세 불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D48

(주)

- 제 8 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)(D47.5)은 '9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물'에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

별표 7 뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 ‘뇌출혈’로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

(주)

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표 8 급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 ‘급성심근경색증’으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 후속 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

(주)

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표 9 뇌경색증 분류표

약관에 규정하는 ‘뇌경색증’으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
뇌경색증	I63

(주)

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표 10 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주) () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

【감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 (정의)】

2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

별표 11 장애분류표

□ 총칙

1. 장애의 정의

- 1) ‘장애’라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) ‘영구적’이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) ‘치유된 후’라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 장애지급률로 한다.
- 5) 위 4)에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정한다.

2. 신체부위

‘신체부위’라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰 방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장애로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 하나의 장애가 다른 장애와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장애의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
- 5) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

□ 장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장애를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 시력장애의 경우 공인된 시력 검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
- ‘교정시력’이라 함은 안경(콘택트 렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
- ‘한눈이 멀었을 때’라 함은 안구(눈동자)의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(‘광각무’) 겨우 가릴 수 있는 경우(‘광각유’)를 말한다.
- ‘한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때’라 함은 안전수동(Hand Movement)^{주1)}, 안전수지(Finger Counting)^{주2)} 상태를 포함한다.
 - ※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
 - 주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태
- 안구(눈동자) 운동장애의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애 정도를 평가한다.
- ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장애’라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
 - 나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)을 남긴 경우
- ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장애’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장애진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
- ‘뚜렷한 시야 장애’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장애 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
- ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- ‘눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때’라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 외상이나 화상 등으로 안구(눈동자)의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구(눈동자)가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹沒) 등으로 외관마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 ‘뚜렷한 추상(추한 모습)’으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 ‘약간의 추상(추한 모습)’으로 지급률을 가산한다.
- ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를

평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장애를 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB:decibel)로서 표시하고, 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 $\pm 10\text{dB}$ 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장애 상태를 재평가하여야 한다.
- ‘한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- ‘심한 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- ‘약간의 장애를 남긴 때’라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 ‘언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사’ 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- ‘귓바퀴의 대부분이 결손된 때’라 함은 귓바퀴의 연골부가 $1/2$ 이상 결손된 경우를 말한다.
- 귓바퀴의 연골부가 $1/2$ 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로만 평가한다.

라. 평형기능의 장애

- ‘평형기능에 장애를 남긴 때’라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장애 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내용	점수
검사소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0

항목	내용	점수
기능장애조건	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

- 2) 평형기능의 장애는 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장애가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장애상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장애판정기준

- 1) ‘코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.
- 2) ‘코의 후각기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
- 4) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애의 지급률과 추상장애의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의

- 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) '씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
 - 3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우
 - 라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태
 - 4) '씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우
 - 나) 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우
 - 다) 위·아래턱(상·하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우
 - 라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태
 - 마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태
 - 5) 개구장애는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상·하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.
 - 6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.
 - 7) '말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우
 - 나) 전설어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가능한 경우
 - 8) '말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우
 - 나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우
 - 9) '말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
 - 가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우
 - 나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우
 - 10) 말하는 기능의 장애는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.
 - 11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장애(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장애는 신경계·정신행동 장애 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.
 - 12) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.
 - 13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.
 - 14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
 - 15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장애의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장애로 평가한다.
 - 16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) '추상(추한 모습)장애'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.
- 3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.
- 4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.
- 5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - 나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - 다) 지름 5cm 이상의 조직함몰
 - 라) 코의 1/2 이상 결손
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 가) 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - 가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - 나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - 다) 지름 2cm 이상의 조직함몰
 - 라) 코의 1/4 이상 결손
- 2) 머리
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - 나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - 가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

'손바닥 크기'라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장애로 평가한다.
- 2) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)를 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상. 하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.
 - 나) 척추(등뼈)의 기형장애는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상. 하부[인접 상. 하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추(등뼈)와 가장 인접한 상. 하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.
 - 다) 척추(등뼈)의 기형장애는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장애가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.
- 3) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장애는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.
- 5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 않는다.
- 6) 심한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - 나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태
- 7) 뚜렷한 운동장애란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
 - 나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태
 - 다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태
 - 라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

- 8) 약간의 운동장애
머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추(등뼈)가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추(등뼈)가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추(등뼈)가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때
- 10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추(등뼈)가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추(등뼈)가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추(등뼈)가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때
- 11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추(등뼈)가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추(등뼈)가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추(등뼈)가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때
- 12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장애'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불안전 마비가 인정되는 경우
- 14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장애'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

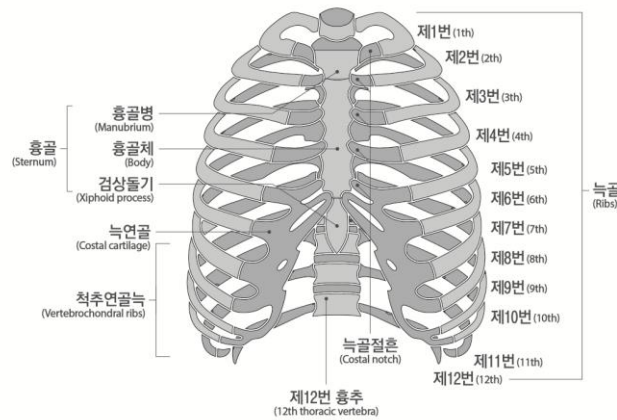
장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

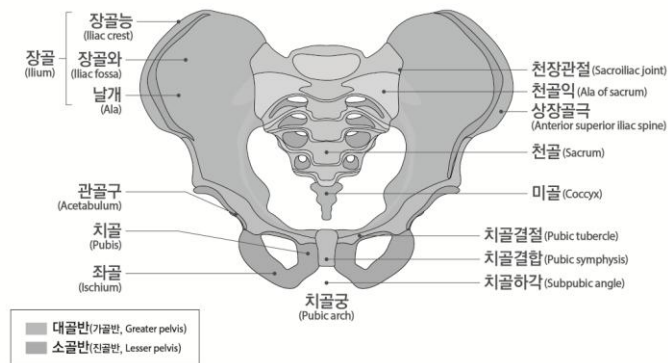
- 1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.
- 2) '골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태
나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우
다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태
- 3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형

을 기준으로 평가한다.

[가슴뼈(흉골)]



[골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)]



8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) ‘팔’이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
- 4) ‘팔의 3대 관절’이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
- 5) ‘한 팔의 손목 이상을 잃었을 때’라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 6) 팔의 관절기능장애 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
 - 가) 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 나) 관절기능장애를 표시할 경우 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 7) ‘관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 완전 강직(관절굳음)
 - 나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0 등급(zero)’인 경우
- 8) ‘관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1 등급(trace)’인 경우
- 9) ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우
- 10) ‘관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
- 11) ‘가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 ‘불유합’ 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
- 12) ‘가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때’라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 13) ‘뼈에 기형을 남긴 때’라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장애판정기준

- 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- ‘다리’라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.
- ‘다리의 3대 관절’이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.
- ‘한 다리의 발목이상을 잃었을 때’라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
- 다리의 관절기능장애 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.
 - 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
 - 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
- 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 완전 강직(관절굳음)
 - 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘0 등급(zero)’인 경우
- ‘관절 하나의 기능에 심한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 ‘1 등급(trace)’인 경우
- ‘관절 하나의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근

- 력이 2등급(poor)인 경우
- 10) '관절 하나의 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
 - 가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - 나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우
 - 11) 동요장애 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.
 - 12) '가관절^{주)}이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.
 - 13) '가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
 - 14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
 - 15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장애가 생기고 다른 관절 하나에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장애 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.
- 3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손

가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.

- 6) ‘손가락뼈 일부를 잃었을 때’라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 7) ‘손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때’라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 8) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 9) 손가락의 관절기능장애 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

[손가락]



11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

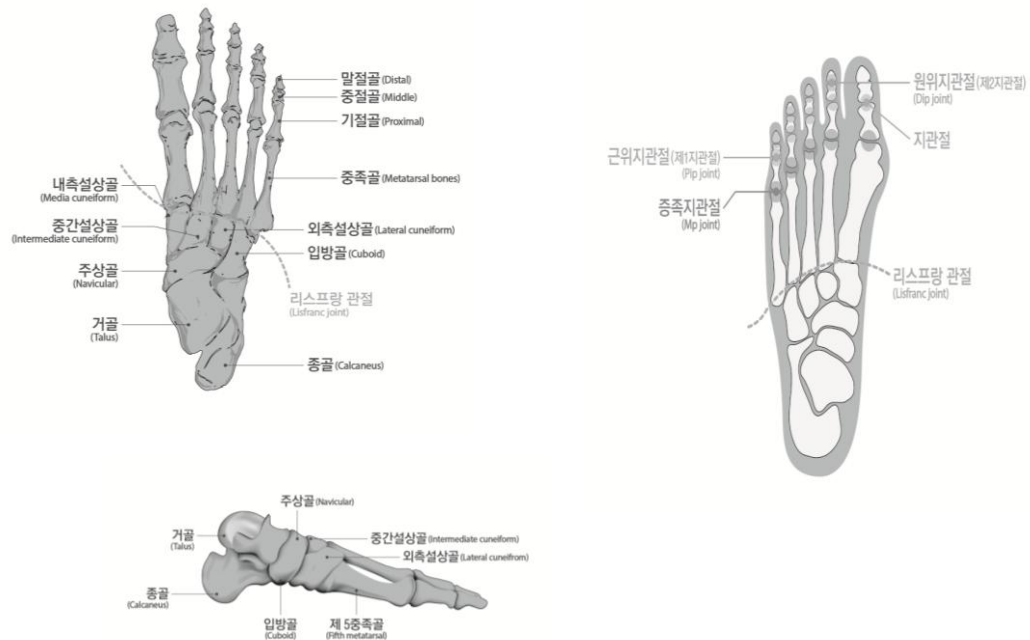
장애의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장애를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장애를 평가한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장애(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장애가 발생한 경우)는 장애로 평가하지 않는다.

- 3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
- 6) '발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2 이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.
- 7) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
- 8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장애평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

[발가락]



12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	15

나. 장애의 판정기준

- 1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.
- 2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말

- 한다.
- 가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - 나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - 다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때
- 3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - 나) 소장 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때
 - 다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - 라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 4) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때
 - 나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태
 - 다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때
 - 라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
 - 마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우
 - 바) 요도괄약근 등의 기능장애로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우
- 5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
- 가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때
 - 나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때
 - 다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때
- 6) 흉복부, 비뇨생식기계 장애는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장애를 말하며, 노화에 의한 기능장애 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장애로 보지 않는다.
- 7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장애항목에 명기되지 않은 기타 장애상태에 대해서는 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'에 해당하는 장애가 있을 때 ADLs 장애 지급률을 준용한다.
- 8) 상기 장애항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애를 남긴 때	100
3) 정신행동에 심한 장애를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장애를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장애를 남긴 때	10
7) 극심한 치매: CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매: CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매: CDR 척도 3점	60

장애의 분류	지급률
10) 약간의 치매: CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- 가) '신경계에 장애를 남긴 때'라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'의 5가지 기본동작 중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- 나) 위 가)의 경우 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표'상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- 다) 신경계의 장애로 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다. 그러나 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장애 평가를 유보한다.
- 마) 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- 가) 정신행동장애는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.
- 나) 정신행동장애는 장애판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과와의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장애가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- 다) '정신행동에 극심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.
- 라) '정신행동에 심한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.
- 마) '정신행동에 뚜렷한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준'^{※주)} 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉠ 적절한 음식섭취, ㉡ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉢ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉣ 규칙적인 통원. 약물 복용, ㉤ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉥ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

- 바) '정신행동에 약간의 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.
- 사) '정신행동에 경미한 장애를 남긴 때'라 함은 장애판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과 의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애등급판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.
- 아) 지속적인 정신건강의학과 의 치료료 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.
- 자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.
- 차) 정신행동장애 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.
- 카) 정신행동장애는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국 표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않

- 는다.
- 타) 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
 - 파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
- 3) 치매
- 가) '치매'라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.
 - 나) 치매의 장애평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.
 - 다) 치매의 장애평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.
- 4) 뇌전증(간질)
- 가) '뇌전증(간질)'이라 함은 돌발적 뇌파 이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
 - 나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.
 - 다) '심한 간질 발작'이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
 - 라) '뚜렷한 간질 발작'이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
 - 마) '약간의 간질 발작'이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
 - 바) '중증발작'이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
 - 사) '경증발작'이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태 (지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태 (30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변·배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가 인공도뇨가 가능한 상태 (CIC), 기저귀를 이용한 배뇨, 배변 상태 (15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때 (5%)
목욕	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태 (5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 (5%) - 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

별표 12 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제15조 제2항, 제30조 제3항 및 제40조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
해당 진단자금 (제10조 제3호 내지 제8호) 피보험자 사망 당시의 책임준비금(제30조 제1항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
건강관리자금(중도급부금) 일시자금(중도급부금) (제10조 제1호 내지 제2호)	지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 청구일까지의 기간 보험기간 만기일 이내 보험기간 만기 이후	평균공시이율 1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금(제40조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

- 건강관리자금(중도급부금) 및 일시자금(중도급부금)은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
- 미지급된 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)으로 발생한 이자는 제28조(보험가입금액의 자동종액 서비스)에 따라 보험가입금액이 자동종액되므로 자동종액일의 다음날부터는 보험가입금액 자동종액 시점의 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금) 원리금에서 이자를 제외한 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 대상으로 부리합니다.
- 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 제45조(소멸시효)에 따라 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
- 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
- 가산이율 적용시 제15조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

02. 무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)_어린이보장형 목차

제 1 관 목적 및 용어의 정의 67

제 1 조 【목적】..... 67

제 2 조 【용어의 정의】..... 67

제 2 관 보험금의 지급 67

제 3 조 【‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정】..... 67

제 4 조 【‘제자리암’의 정의 및 진단확정】..... 68

제 5 조 【‘경계성종양’의 정의 및 진단확정】..... 68

제 6 조 【‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정】..... 68

제 7 조 【‘뇌출혈’의 정의 및 진단확정】..... 69

제 8 조 【‘급성심근경색증’의 정의 및 진단확정】..... 70

제 9 조 【‘뇌경색증’의 정의 및 진단확정】..... 70

제 10 조 【‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)’의 정의 및 진단확정】..... 70

제 11 조 【‘중증세균성수막염’의 정의 및 진단확정】..... 70

제 12 조 【‘말기신부전증’의 정의 및 진단확정】..... 70

제 13 조 【‘조혈모세포이식수술’의 정의】..... 71

제 14 조 【‘5대장기이식수술’의 정의】..... 71

제 15 조 【‘어린이·청소년 주요질환’의 정의】..... 71

제 16 조 【‘어린이·청소년 생활질환’의 정의】..... 71

제 17 조 【‘기타질병 및 재해’의 정의】..... 71

제 18 조 【‘수술’의 정의와 장소】..... 72

제 19 조 【‘입원’의 정의와 장소】..... 72

제 20 조 【‘재해골절(치아파절 제외)’의 정의 및 진단확정】..... 72

제 21 조 【‘깁스(Cast)’의 정의】..... 72

제 22 조 【‘응급실’의 정의와 장소】..... 72

제 23 조 【‘응급환자’ 및 ‘비응급환자’의 정의】..... 72

제 24 조 【‘강력범죄’의 정의】..... 73

제 25 조 【‘교통재해’, ‘자전거’ 및 ‘자전거 탑승중 교통재해’의 정의】..... 73

제 26 조 【보험금의 지급사유】.....	73
제 27 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	74
제 28 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	77
제 29 조 【보험금 지급사유의 발생통지】.....	78
제 30 조 【보험금의 청구】.....	78
제 31 조 【보험금의 지급절차】.....	78
제 32 조 【보험금 받는 방법의 변경】.....	79
제 33 조 【주소변경 통지】.....	79
제 34 조 【보험수익자의 지정】.....	79
제 35 조 【대표자의 지정】.....	79

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 80

제 36 조 【계약 전 알릴 의무】.....	80
제 37 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】.....	80
제 38 조 【사기에 의한 계약】.....	81

제 4 관 보험계약의 성립과 유지 81

제 39 조 【보험계약의 성립】.....	81
제 40 조 【청약의 철회】.....	81
제 41 조 【약관교부 및 설명의무 등】.....	81
제 42 조 【계약의 무효】.....	82
제 43 조 【계약내용의 변경 등】.....	82
제 44 조 【보험가입금액의 자동증액 서비스】.....	83
제 45 조 【보험나이 등】.....	83
제 46 조 【계약의 소멸】.....	83

제 5 관 보험료의 납입 83

제 47 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】.....	83
제 48 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】.....	84
제 49 조 【보험료의 자동대출납입】.....	84
제 50 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】.....	84

제 51 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】.....	85
제 52 조 【‘강제집행 등으로 인하여 해지된 계약’의 특별부활(효력회복)】.....	85

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 85

제 53 조 【계약자의 임의해지】.....	85
제 54 조 【중대사유로 인한 해지】.....	85
제 55 조 【회사의 파산선고와 해지】.....	86
제 56 조 【해지환급금】.....	86
제 57 조 【보험계약대출】.....	86
제 58 조 【배당금의 지급】.....	86

제 7 관 분쟁의 조정 등..... 86

제 59 조 【분쟁의 조정】.....	86
제 60 조 【관할법원】.....	86
제 61 조 【소멸시효】.....	86
제 62 조 【약관의 해석】.....	87
제 63 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】.....	87
제 64 조 【회사의 손해배상책임】.....	87
제 65 조 【개인정보보호】.....	87
제 66 조 【준거법】.....	87
제 67 조 【예금보험에 의한 지급보장】.....	87

별표 1 보험금 지급기준표	88
별표 2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외).....	92
별표 3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표	92
별표 4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표	92
별표 5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)	92
별표 6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표	92
별표 7 뇌출혈 분류표	92
별표 8 급성심근경색증 분류표.....	93
별표 9 뇌경색증 분류표	93
별표 10 어린이·청소년 주요질환 분류표	94

별표 11 어린이·청소년 생활질환 분류표	96
별표 12 1~5 중 수술분류표	100
별표 13 질병 및 재해분류표.....	106
별표 14 재해골절(치아파절 제외) 분류표.....	107
별표 15 응급실 내원 진료비 대상자 분류표.....	108
별표 16 교통재해분류표	109
별표 17 재해분류표	110
별표 18 장애분류표	110
별표 19 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산.....	111
별표 1 특정신체부위분류표	143
별표 2 특정질병분류표.....	145
별표 3 재해분류표	148

상황별 목차

다음과 같은 상황이 발생하였을 경우, 필요한 정보를 해당 약관 조항에서 확인하실 수 있습니다.

구분	약관조항
계약 전 알아둘 사항	Q. 계약 전 알려야 하는 사항이 있나요? A. 제 36 조 【계약 전 알릴 의무】 제 37 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】
계약 체결시	Q. 보험계약에서 쓰이는 용어를 알고 싶어요. A. 제 2 조 【용어의 정의】 Q. 보험계약의 성립을 자세히 알고 싶어요. A. 제 39 조 【보험계약의 성립】 제 47 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】 Q. 보험계약이 성립될 때 챙겨야 할 것들은 무엇이 있나요? A. 제 41 조 【약관교부 및 설명의무 등】 Q. 청약을 철회하고 싶어요. A. 제 40 조 【청약의 철회】
보험료 납입	Q. 보험료 납입에 대해 알고 싶어요. A. 제 48 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】 Q. 보험료 납입이 연체되었어요. A. 제 50 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 제 51 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】
보험금 지급	Q. 보험금은 언제 받을 수 있나요? A. 제 26 조 【보험금의 지급사유】 제 27 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 제 28 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 Q. 보험금 청구에 관하여 알고 싶어요. A. 제 30 조 【보험금의 청구】 제 31 조 【보험금의 지급절차】
해지 및 계약의 효력	Q. 계약의 효력은 어떤 경우에 사라지나요? A. 제 46 조 【계약의 소멸】 Q. 보험을 해지하고 싶어요. A. 제 53 조 【계약자의 임의해지】 제 56 조 【해지환급금】 Q. 보험금 청구를 깜빡 잊고 못하면 어떻게 되나요? A. 제 61 조 【소멸시효】
보험의 분쟁 발생시	제 59 조 【분쟁의 조정】

02. 무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)_어린이보장형 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제26조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해 : '별표17 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장애 : '별표18 장애분류표'에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

다. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 매월 계약해당일 : 최초 계약일부터 1개월씩 경과되는 매월이 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.

라. 매년 계약해당일 : 최초 계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【'암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 '암'이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) ('별표2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)' 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 제6조('대장점막내암'의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77 ~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ② 이 계약에 있어서 ‘고액암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표(‘별표3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표’ 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 ‘유방암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 계약에 있어서 ‘남녀생식기암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표(‘별표4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표’ 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑤ 이 계약에 있어서 ‘기타피부암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑥ 이 계약에 있어서 ‘갑상선암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑦ 이 계약에 있어서 ‘일반암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 ‘고액암’, ‘유방암’ 및 ‘남녀생식기암’을 제외한 암을 말합니다.
- ⑧ ‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 ‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4 조 【‘제자리암’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘제자리암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(‘별표5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제6조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’은 제외합니다.
- ② ‘제자리암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

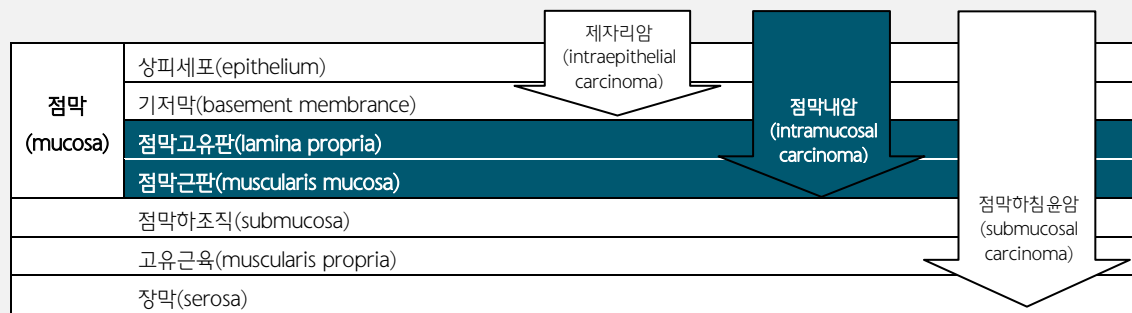
제 5 조 【‘경계성종양’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘경계성종양’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표(‘별표6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘경계성종양’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6 조 【‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘대장점막내암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막하유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

【대장의 조직학적 구조와 점막내암의 정의】



- ② ‘대장점막내암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 ‘대장점막내암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 7 조 【‘뇌출혈’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘뇌출혈’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 뇌출혈 분류표(‘별표7 뇌출혈 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘뇌출혈’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 ‘의료기관’이라 합니다)의 의사 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다. <개정 2009.1.30, 2011.6.7>
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제3조 제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조 제1항 제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <개정 2009.1.30, 2010.1.18>

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

제 8 조 【‘급성심근경색증’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘급성심근경색증’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 급성심근경색증 분류표(‘별표8 급성심근경색증 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘급성심근경색증’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제 9 조 【‘뇌경색증’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘뇌경색증’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 뇌경색증 분류표(‘별표9 뇌경색증 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 한국표준질병사인분류 질병 코딩지침서에 의하여 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색’으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- ② ‘뇌경색증’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제 10 조 【‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)’이라 함은 ‘9의 법칙(Rule of 9’s)’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체표면적 차트(Lund & Browder body surface chart)’에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식을 입은 경우를 말합니다. 다만, ‘9의 법칙’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체표면적 차트’ 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온것도 인정합니다.
- ② ‘중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)’의 진단확정은 의료기관의 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제 11 조 【‘중증세균성수막염’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘중증세균성수막염’이라 함은 세균성 감염(HIV 감염인 경우의 세균성 수막염은 제외)으로 인한 뇌수막 또는 척수막에 중대한 염증을 일으키는 질환으로서, 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C00(달리 분류되지 않은 세균성수막염), C01(달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염)에 해당되는 질환으로 다음 각호를 모두 만족하는 경우를 말합니다.
 1. 척수액에서 세균이 분리배양 되었거나, 척수액에서 세균은 배양되지 않았지만 임상적으로 환자가 명확한 수막 자극 증상이 있으면서 척수액 소견에 백혈구수 증가와 당 감소, 단백증가가 있는 상태를 말합니다.
 2. 뇌영상 검사상의 이상소견(sign)과 함께 그 결과로 “불가역적이면서 영구적인 신경학적 결핍”을 보아야 합니다. 이때 진단확정은 의료기관의 의사가 작성한 문서화된 진료기록을 기초로 하여 내려져야 합니다.
- ② 제1항 제2호의 뇌영상 검사상의 이상소견(sign)이라 함은 전산화 단층 촬영(CT), 뇌자기공명(MRI) 등에서 경막하삼출(subdural effusion), 수두증(hydrocephalus), 뇌농양(brain abscess), 뇌경색(cerebral infarction), 뇌위축(brain atrophy), 경막하혈종(subdural hematoma), 뇌기형(megacisterna magna), 국소적 허혈(focal infarction), 작은종괴(mass), 뇌수막의 조영증강(meningeal enhancement)의 이상소견이 나타나는 것을 말합니다. 이때 이 소견들은 ‘중증세균성수막염’의 특징적 소견이 발병한 당시 새롭게 출현함을 근거로 합니다.
- ③ 제1항 제2호의 ‘불가역적이면서 영구적인 신경학적 결핍’이란 주관적인 자각증상(symptom)이 아니라 신경학적인 검사를 기초로 한 객관적인 신경학적 증후(sign)로 나타난 장애로서 장애분류표(‘별표18 장애분류표’ 참조, 이하 ‘장애분류표’라 합니다)에서 정한 ‘신경계에 장애가 남아 일상생활 기본 동작에 제한을 남긴 때’의 지급률이 25% 이상인 장애상태[장애분류별 판정기준 13. 신경계·정신행동 장애 ‘가. 장애의 분류 1)’ 및 ‘나. 장애판정기준 1)신경계 ①, ③’에 따라 판정함]를 말합니다.

제 12 조 【‘말기신부전증’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘말기신부전증’이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능부전을 보이는 말기신질

환(End Stage Renal Disease)으로서 보존 요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말합니다. 다만, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증으로 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우에는 말기신부전증에서 제외합니다.

- ② ‘말기신부전증’의 진단확정은 의료기관의 의사가 작성한 검사결과, 소견서 또는 진료기록 등에 보존요법으로 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받았던 내용이 포함된 경우 말기신부전증으로 진단확정 합니다.

제 13 조 【‘조혈모세포이식수술’의 정의】

이 계약에 있어서 ‘조혈모세포이식수술’이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생하는 골수부전상태를 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 시술(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정 받은 최신 수술기법도 포함됩니다)로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.

1. ‘동종(allogenic)골수조혈모세포이식’이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 투여하는 행위를 말합니다.
2. ‘동종(allogenic)말초조혈모세포이식’이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 투여하는 행위를 말합니다.
3. ‘자가(autologous)골수조혈모세포이식’이라 함은 피보험자의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 피보험자에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
4. ‘자가(autologous)말초조혈모세포이식’이라 함은 본인의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 피보험자에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
5. ‘제대혈조혈모세포이식’이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 투여하는 행위를 말합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제 14 조 【‘5 대장기이식수술’의 정의】

이 계약에 있어서 ‘5대장기이식수술’이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사에서 인정한 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장(5대장기)에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전 상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 랑게르한스소도세포이식수술은 보장에서 제외합니다.

제 15 조 【‘어린이·청소년 주요질환’의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 ‘어린이·청소년 주요질환’이라 함은 한국표준질병사인분류 중 어린이·청소년 주요질환 분류표(‘별표10 어린이·청소년 주요질환 분류표’참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘어린이·청소년 주요질환’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 16 조 【‘어린이·청소년 생활질환’의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 ‘어린이·청소년 생활질환’이라 함은 한국표준질병사인분류 중 어린이·청소년 생활질환 분류표(‘별표11 어린이·청소년 생활질환 분류표’참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘어린이·청소년 생활질환’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 17 조 【‘기타질병 및 재해’의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 ‘질병 및 재해’라 함은 한국표준질병사인분류 중 질병 및 재해분류표(‘별표13 질병 및 재해분류표’ 참조, 이하 ‘질병 및 재해분류표’라 합니다)에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 ‘기타질병 및 재해’라 함은 30세 계약애당일 전일까지는 ‘질병 및 재해’에서 제15조(‘어린이·청소년 주요질환’의 정의) 및 제16조(‘어린이·청소년 생활질환’의 정의)에서 정한 질병을 제외한

질병 및 재해를 말하며 30세 계약해당일부터는 제1항에서 정한 ‘질병 및 재해’를 말합니다.

제 18 조 【‘수술’의 정의와 장소】

이 계약에 있어서 ‘수술’이라 함은 의료기관의 의사에 의하여 피보험자가 ‘어린이·청소년 주요질환’ 또는 ‘어린이·청소년 생활질환’의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 하거나 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표(‘별표12 1~5종 수술분류표’ 참조, 이하 ‘1~5종 수술분류표’라 합니다)에서 정한 행위가 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 하는 것을 말합니다. 이때 수술이란 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제 19 조 【‘입원’의 정의와 장소】

이 계약에 있어서 ‘입원’이라 함은 의료기관의 의사에 의하여 피보험자가 ‘어린이·청소년 주요질환’ 또는 ‘어린이·청소년 생활질환’ 또는 ‘기타질환 및 재해’의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 타액 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 20 조 【‘재해골절(치아파절 제외)’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘재해골절(치아파절 제외)’이라 함은 재해로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로 재해골절(치아파절 제외) 분류표(‘별표14 재해골절(치아파절 제외) 분류표’ 참조)에서 정하는 골절을 말합니다.
- ② ‘재해골절(치아파절 제외)’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제 21 조 【‘깁스(Cast)’의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 ‘깁스(Cast)치료’라 함은 석고붕대 또는 섬유유리 붕대(Fiberglass Cast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료 효과를 가져오는 치료법을 말합니다. 다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외합니다.
- ② 제1항에서 부목(Splint Cast) 치료란 석고붕대 또는 섬유유리 붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 한 측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제 22 조 【‘응급실’의 정의와 장소】

이 계약에 있어서 ‘응급실’이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실을 말합니다.(이하 ‘응급실’이라 합니다)

【응급의료에 관한 법률 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5. "응급의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

【응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)】

이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치, 운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설, 인력 등을 갖추어 시장, 군수, 구청장에게 신고하여야 한다.

다만, 종합병원의 경우에는 그러하지 아니하다.

제 23 조 【‘응급환자’ 및 ‘비응급환자’의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 ‘응급환자’라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)(‘별표15 응급실 내원 진료비 대상자 분류표’ 참조)에서 정하는 자로 ‘응급증상 및 이에 준하는 증상’ 또는 ‘응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(‘응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제4호 참조)가 판단하는 증상’이 있는 자를 말합니다.

- ② 이 계약에 있어서 ‘비응급환자’라 함은 ‘응급실 내원 진료비 대상자’(별표15 응급실 내원 진료비 대상자 분류표’ 참조)에서 정하는 ‘응급실 내원 진료비 대상자’에서 ‘응급환자’에 해당하지 않으나 질병 및 재해로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 자를 말합니다.

【응급의료에 관한 법률 제2조(정의)】

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. "응급의료종사자"란 관계법령에서 정하는 바에 따라 취득한 면허 또는 자격의 범위에서 응급환자에 대한 응급의료를 제공하는 의료인과 응급구조사를 말한다.

제 24 조 【‘강력범죄’의 정의】

이 계약에 있어서 ‘강력범죄’라 함은 다음 각 호에서 정하는 범죄로 관할경찰서장이 발행하는 사고사실확인서와 의사진단서를 기준으로 합니다.

1. 형법 제24장 ‘살인의 죄’에서 정하는 ‘살인’
2. 형법 제25장 ‘상해와 폭행의 죄’에서 정하는 ‘상해 및 폭행’
3. 형법 제32장 ‘강간과 추행의 죄’에서 정하는 ‘강간’
4. 형법 제38장 ‘절도와 강도의 죄’에서 정하는 ‘강도’
5. ‘폭력행위 등 처벌에 관한 법률’에서 정하는 ‘폭행’

제 25 조 【‘교통재해’, ‘자전거’ 및 ‘자전거 탑승중 교통재해’의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 ‘교통재해’라 함은 ‘별표16 교통재해분류표’에서 정하는 교통재해를 말하며, 이하 ‘교통재해’라 합니다.
- ② 이 계약에 있어서 ‘자전거’라 함은 ‘자전거 이용 활성화에 관한 법률’ 제2조 제1호에 따른 자전거로, 사람의 힘으로 페달 또는 손페달을 사용하여 움직이는 구동장치와 조향장치, 제동장치가 있는 두 바퀴 이상의 차로써 행정안전부령으로 정하는 크기와 구조를 갖춘 것을 말합니다. 다만, 도로교통법 제2조(정의)의 이륜자동차, 원동기장치자전거는 제외합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 ‘자전거 탑승중 교통재해’라 함은 도로교통법 제2조(정의)에서 규정하는 도로에서 승차중 일어난 교통재해를 말하며, 관할경찰서에 접수되어 처리된 사건에 한하며, 관할 경찰서장이 발행하는 교통사고사실확인서와 의사진단서를 기준으로 합니다.

제 26 조 【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 : 건강관리자금(중도급부금)[페이백형에 한함]
2. 피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 : 일시자금(중도급부금)[20년 일시지급형에 한함]
3. 피보험자가 30세 계약해당일에 살아있을 때 : 일시자금(중도급부금)[30세 일시지급형에 한함]
4. 피보험자가 19세, 30세 계약해당일에 각각 살아있을 때 : 자녀출발자금(중도급부금)[1930 반반지급형에 한함]
5. 피보험자가 보험기간 중 고액암으로 진단 확정되었을 때: 고액암진단자금(최초 1회의 진단확정에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
6. 피보험자가 보험기간 중 일반암으로 진단 확정되었을 때: 일반암진단자금(최초 1회의 진단확정에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
7. 피보험자가 보험기간 중 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단 확정되었을 때: 유방암 또는 남녀생식기암 진단자금(최초 1회의 진단확정에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
8. 피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암으로 진단 확정되었을 때: 소액암진단자금(각 최초 1회의 진단확정에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
9. 피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정되었을 때: 2대질병진단자금(각 최초 1회의 진단확정에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
10. 피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때: 뇌경색증진단자금(최초 1회의 진단확정에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
11. 피보험자가 보험기간 중 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)으로 진단이 확정되었을 때: 중대한 화상 및 부식 진단자금(최초 1회의 진단확정에 한함)
12. 피보험자가 보험기간 중 중증세균성수막염으로 진단이 확정되었을 때: 중증세균성수막염 진단자금(최초 1회의 진단확정에 한함)

초 1회의 진단확정에 한함)

13. 피보험자가 보험기간 중 말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때: 말기신부전증 진단자금(최초 1회의 진단확정에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
14. 피보험자가 보험기간 중 조혈모세포이식수술을 받았을 때(다만, 조혈모세포 공여자에 대한 수술은 제외): 조혈모세포이식 수술비(최초 1회의 수술에 한함)
15. 피보험자가 보험기간 중 5대장기이식수술을 받았을 때(다만, 5대장기 공여자에 대한 수술은 제외): 5대장기이식 수술비(최초 1회의 수술에 한하며 계약일로부터 1년미만 수술시 50%지급)
16. 피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년 주요질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때: 어린이·청소년 주요질환 수술비(계약일로부터 1년미만 수술시 50%지급, 30세 계약해당일 전일까지 보장)(수술 1회당)
17. 피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년 생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때: 어린이·청소년 생활질환 수술비(계약일로부터 1년미만 수술시 50%지급, 30세 계약해당일 전일까지 보장)(수술 1회당)
18. 피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정한 수술을 받았을 때: 질병 및 재해 수술비(계약일로부터 1년미만에 재해 이외의 원인으로 수술시 50%지급)(수술 1회당)
19. 피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년 주요질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때: 어린이·청소년 주요질환 입원비(1회 입원당 120일한도, 30세 계약해당일 전일까지 보장)
20. 피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년 생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때: 어린이·청소년 생활질환 입원비(1회 입원당 120일한도, 30세 계약해당일 전일까지 보장)
21. 피보험자가 보험기간 중 기타질환 및 재해의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때: 기타질환 및 재해 입원비(1회 입원당 120일한도)
22. 피보험자가 보험기간 중 재해골절(치아파절 제외) 상태가 되었을 때: 재해골절치료비(재해골절 1회당)
23. 피보험자가 보험기간 중 깁스(Cast)치료를 받았을 때: 깁스치료비(깁스치료 1회당)
24. 피보험자가 보험기간 중 '응급환자'로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때: 응급실내원진료비(응급)(내원 1회당)
25. 피보험자가 보험기간 중 '비응급환자'로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때: 응급실내원진료비(비응급)(내원 1회당)
26. 피보험자가 보험기간 중 강력범죄의 피해자가 되어 1개월(30일)을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때: 강력범죄 위로금(다만 동일사고에 의한 경우 1회에 한함)(발생 1회당)
27. 피보험자가 보험기간 중 '자전거 탑승중 교통재해'로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3% 이상 100%이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때: 자전거 탑승중 교통재해장애지급금
28. 피보험자가 보험기간 중 교통재해('자전거 탑승중 교통재해' 제외)로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때: 교통재해장애지급금
29. 피보험자가 보험기간 중 교통재해('자전거 탑승중 교통재해' 포함) 이외의 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때: 일반재해장애지급금('자전거 탑승중 교통재해장애지급금', '교통재해장애지급금', '일반재해장애지급금'을 이하 '재해장애지급금'이라 합니다)

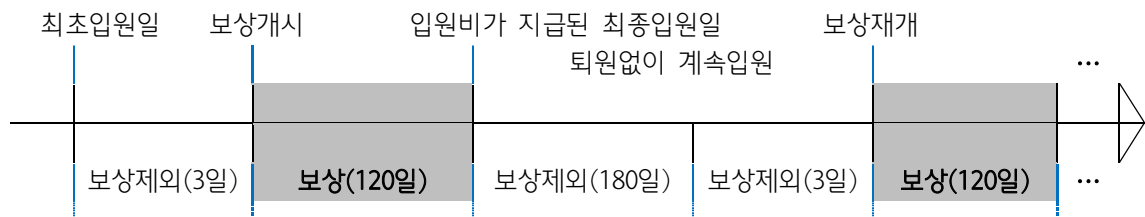
제 27 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 보험료 납입기간 중 피보험자가 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 보험료 납입기간 중 피보험자가 뇌출혈, 급성심근경색증 또는 말기신부전증으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ④ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제26조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항 내지 제3항에서 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지

- 난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제50조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
 - ⑦ 제51조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.
 - ⑧ 제1항 또는 제26조(보험금의 지급사유) 제27호 내지 제29호의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
 - ⑨ 제8항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
 - ⑩ 제1항 또는 제26조(보험금의 지급사유) 제27호 내지 제29호의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
 - ⑪ 제1항 또는 제26조(보험금의 지급사유) 제27호 내지 제29호의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 '한시장애'라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
 - ⑫ 제1항 또는 제26조(보험금의 지급사유) 제27호 내지 제29호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
 - ⑬ 제12항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
 - ⑭ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
 - ⑮ 이 계약에서 '동일한 재해'의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
 - ⑯ 피보험자에게 계약일로부터 1년미만에 제26조(보험금의 지급사유) 제5호 내지 제10호, 제13호 또는 제15호 내지 제18호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 제26조(보험금의 지급사유) 제18호의 경우 계약일로부터 1년미만에 재해를 원인으로 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당보험금의 100%를 지급합니다.
 - ⑰ 유방암 또는 남녀생식기암의 경우 둘 중 최초 1회에 한하여 보장하므로 둘 중 하나에 해당하는 보험금이 지급된 경우 다른 하나에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.
 - ⑱ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '고액암', '일반암', '유방암 또는 남녀생식기암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암', '경계성종양' 또는 '대장점막내암'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제26조(보험금의 지급사유) 제5호 내지 제8호의 해당 암진단자금을 지급합니다.
 - ⑲ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제26조(보험금의 지급사유) 제9호의 2대질병진단자금을 지급합니다.
 - ⑳ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '뇌경색증'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제26조(보험금의 지급사유) 제10호의 뇌경색증진단자금을 지급합니다.
 - ㉑ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '중대한 화상 및 부식(화학약품에 의한 피부손상)'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제26조(보험금의 지급사유) 제11호의 중대한 화상 및 부식 진단자금을 지급합니다.
 - ㉒ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '중증세균성수막염'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제26조(보험금의 지급사유) 제12호의 중증세균성수막염 진단자금을 지급합니다.
 - ㉓ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '말기신부전증'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제26조(보험금의 지급사유) 제13호의 말기신부전증 진단자금을 지급합니다.

을 지급합니다.

- ㉔ 제26조(보험금의 지급사유) 제14호의 조혈모세포이식수술비 및 제15호의 5대장기이식수술비의 경우 공여자에 대한 수술은 제외합니다.
- ㉕ 제26조(보험금의 지급사유) 제16호, 제17호, 제19호 및 제20호의 경우 피보험자의 나이가 30세가 되는 계약해당일 전일까지만 보장됩니다.
- ㉖ 제26조(보험금의 지급사유) 제14호의 조혈모세포이식수술비, 제15호 5대장기이식수술비, 제16호 어린이·청소년 주요질환 수술비, 제17호 어린이·청소년 생활질환 수술비의 경우, 제18호 질병 및 재해 수술비와 중복될 경우 해당 수술비를 각각 중복하여 지급합니다.
- ㉗ 제26조(보험금의 지급사유) 제18호의 경우 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술비를 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.
- ㉘ 제27항에서 ‘동일한 신체부위’라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
- ㉙ 제26조(보험금의 지급사유) 제19호 내지 제21호의 경우 각 해당 입원비의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
- ㉚ 제26조(보험금의 지급사유) 제19호 내지 제21호의 경우 피보험자가 동일한 ‘어린이·청소년 주요질환’, ‘어린이·청소년 생활질환’ 또는 ‘기타질병 및 재해’로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제29항을 적용합니다.
- ㉛ 제30항에도 불구하고 동일한 ‘어린이·청소년 주요질환’, ‘어린이·청소년 생활질환’ 또는 ‘기타질병 및 재해’로 인한 입원이라도 입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 보고 입원비를 지급합니다. 다만, 입원비가 지급된 최종입원일로부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원비가 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ㉜ 제26조(보험금의 지급사유) 제19호의 어린이·청소년 주요질환 입원비 또는 제20호의 어린이·청소년 생활질환 입원비의 경우 같은 조 제21호의 기타질병 및 재해 입원비에서 제외되므로 중복될 경우 중복하여 지급하지 않습니다.
- ㉝ 제26조(보험금의 지급사유) 제19호 내지 제21호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 이 계약의 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제29항에 따라 계속 입원비를 지급합니다.
- ㉞ 제26조(보험금의 지급사유) 제19호 내지 제21호의 ‘계속하여 입원’이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다. 다만, 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 ‘어린이·청소년 주요질환’, ‘어린이·청소년 생활질환’ 또는 ‘기타질병 및 재해’로 인하여 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ㉟ 제26조(보험금의 지급사유) 제19호 내지 제21호의 경우 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사에 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ㊱ 제26조(보험금의 지급사유) 제22호의 경우 피보험자가 동일한 재해로 2가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절치료비는 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절치료비를 지급하지 않습니다.
- ㊲ 제26조(보험금의 지급사유) 제23호의 경우 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 인하여 깁스(Cast) 치료를 2회 이상 받은 경우 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스(Cast)치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.
- ㊳ 제26조(보험금의 지급사유) 제24호 및 제25호의 경우 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 ‘응급환자’ 또는 ‘비응급환자’에 해당하지 않습니다.
- ㊴ 제26조(보험금의 지급사유) 제26호의 경우 그 원인의 직접·간접을 묻지 않고 다음 각 호의 사유로 발생한 손해는 보상하지 않습니다.
 1. 피보험자가 범죄행위를 하던 중 또는 ‘폭력행위등 처벌에 관한 법률’ 제4조(단체 등의 구성·활동)에

서 정한 범죄단체를 구성 또는 이에 가담함으로써 상해가 발생한 경우

2. 피보험자 및 보험수익자의 고의 또는 피보험자의 배우자 및 직계 존·비속에 의하여 상해가 발생한 경우

- ㉟ 제26조(보험금의 지급사유) 제26호의 경우 피보험자의 사망은 보험금 지급사유에 포함되지 않으며, 병원에서 전치 1개월을 초과하는 진단확인서가 필요합니다.
- ㊱ 제26조(보험금의 지급사유) 제27호 내지 제29호의 경우 다른 재해로 인하여 장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장애지급률을 결정합니다. 그러나 그 장애가 이미 재해장애급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 재해장애급여금에서 이미 지급받은 재해장애급여금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ㊲ 제26조(보험금의 지급사유) 제27호 내지 제29호의 경우 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제40항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장애에 대한 재해장애급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장애상태에 해당하는 재해장애급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장애급여금을 빼고 지급합니다.

1. 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 재해장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애

【예시】

보험가입 전 한 팔에 장애지급률 5%에 해당하는 장애가 있었던 피보험자가 보험가입 후 재해로 팔의 장애가 장애지급률 80%에 해당하게 된 경우에는 보험가입 후 발생한 재해로 인한 장애지급률 80%에서 보험가입 전 발생한 장애지급률 5%를 뺀 75%에 해당하는 보험금을 지급합니다.

2. 제1호 이외에 이 계약의 규정에 따라 재해장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 재해장애급여금이 지급되지 않았던 장애

【예시】

보험기간 중 발생한 질병을 원인으로 오른쪽 눈에 장애지급률 5%에 해당하는 장애가 있었던 피보험자가 이후에 재해를 원인으로 눈의 장애가 장애지급률 80%에 해당하는 장애가 된 경우 이 계약은 질병으로 인한 장애는 보장하지 않으므로 장애지급률 80%에서 질병으로 인한 장애지급률 5%를 뺀 75%에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ㊳ 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
- ㊴ 제26조(보험금의 지급사유) 제1호의 건강관리자금(중도급부금)의 경우 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 확정지급분 중 미지급된 금액을 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
- ㊵ 제26조(보험금의 지급사유) 제2호 및 제3호의 일시자금(중도급부금) 및 같은조 제4호 자녀출발자금(중도급부금)의 ‘총 납입보험료’라 함은 납입기간 동안 계약자가 납입하는 보험료의 합계를 말하며, 제42조(계약내용의 변경 등)에 따라 보험료가 변경되었을 경우에는 최종 변경된 보험료를 기준으로 적용합니다. 다만, 제1항 내지 제3항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 ‘총 납입보험료’를 계산합니다.
- ㊶ 제26조(보험금의 지급사유) 제1호의 건강관리자금(중도급부금)은 납입기간 종료일 이후 납입기간과 동일한 기간(이하 ‘건강관리자금 지급기간’이라 합니다)동안 월납의 경우 매월 계약해당일에 연납의 경우 매년 계약해당일(이하 ‘건강관리자금 지급해당일’이라 합니다)에 지급합니다. 다만, 지급해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 지급해당일로 봅니다. 또한 제1항 내지 제3항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 건강관리자금(중도급부금)을 지급합니다.
- ㊷ 보험수익자와 회사가 제26조(보험금의 지급사유) 제5호 내지 제29호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ㊸ 계약자와 회사가 제1항 내지 제3항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 28 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 제27조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1

항 내지 제3항에 따른 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 29 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제26조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 30 조 【보험금의 청구】

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

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서, 해당 질병 진단서(병명기입), 수술증명서, 입원확인서, 골절증명서, 진료기록부(검사결과지 포함), 사고사실확인서(관할 경찰서 발행) 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금, 책임준비금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(자동송금서비스 신청서를 작성한 경우 별도로 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 또는 자녀출발자금(중도급부금)을 청구할 필요가 없습니다. 다만, 자동송금계좌가 폐지된 경우에는 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 또는 자녀출발자금(중도급부금)을 청구한 것으로 보지 않습니다)

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 31 조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제30조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제26조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제4호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 등의 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표19 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제30조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제27조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제46항 또는 제47항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임.

- ④ 제3항에 따라 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ⑤ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제37조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 32 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제26조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 건강관리자금 확정지급분을 일시에 지급할 경우 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

제 33 조 【주소변경 통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 34 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제26조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제4호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제5호 내지 제29호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자 사망시에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 35 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 연대하여 책임을 집니다.

【계약자가 2명 이상인 경우】

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

【연대】

2인 이상이 연대하여 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 36 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 37 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제36조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제56조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제36조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【사례】

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 38 조 【사기에 의한 계약】

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 39 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 40 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 41 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화, 우편, 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【전자서명법 제2조(정의)】

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 42 조 【계약의 무효】

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

제 43 조 【계약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료의 납입기간
 4. 보험가입금액
 5. 계약자
 6. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【설명】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경

을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

- ④ 회사는 계약자가 제1항 제4호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제56조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금), 자녀출발자금(중도급부금) 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항 제5호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 44 조 【보험가입금액의 자동중액 서비스】

- ① 폐이백형, 20년 일시지급형, 30세 일시지급형 또는 1930 반반지급형을 선택한 경우, 회사는 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 또는 자녀출발자금(중도급부금)의 최종 발생일 이후 최초 도래하는 계약해당일에 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 또는 자녀출발자금(중도급부금)을 지급하지 않아 발생한 이자로 보험가입금액을 자동 중액하여 드립니다. 다만, 발생한 이자가 없을 경우에는 자동중액하지 않습니다.
- ② 자동중액 되는 보험가입금액은 이 보험의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 의하여 산출합니다.
- ③ 회사는 보험가입금액이 자동중액 되었을 경우, 변경된 계약내용을 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 45 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당년도에 계약해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 기준으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1991년 10월 2일, 현재(계약일): 2017년 4월 13일
⇒ 2017년 4월 13일 - 1991년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

제 46 조 【계약의 소멸】

- ① 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 제26조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없으며, 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제30조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제31조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 책임준비금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표19 보험금을 지급할때의 적립이율 계산'과 같이 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 47 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장

이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제36조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제37조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

제 48 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 49 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제50조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입 최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제57조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출의 원금과 이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제56조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 50 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자

서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제56조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

제 51 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

- ① 제50조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제36조(계약 전 알릴 의무), 제37조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제38조(사기에 의한 계약), 제39조(보험계약의 성립) 제2항과 제3항 및 제47조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약을 청약한 때 제36조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제37조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

제 52 조 【‘강제집행 등으로 인하여 해지된 계약’의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제43조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 53 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제56조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 54 조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

【예시】

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제56조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 55 조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제56조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 56 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '별표19 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 57 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 책임준비금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
③ 회사는 제50조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 58 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 59 조 【분쟁의 조정】

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

제 60 조 【관할법원】

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

제 61 조 【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

제26조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2017년 1월 1일에 발생하였음에도 2019년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 62 조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 63 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약에 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 64 조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】

당사자의 공박, 경솔 또는 무경험으로 인하여 현저하게 공정을 잃어 무효인 합의를 말합니다.

제 65 조 【개인정보보호】

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 66 조 【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제 67 조 【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다. 단 계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우에는 지급을 보장하지 않습니다.

별표 1 보험금 지급기준표

[기준: 보험가입금액 2,500만원]

급부명	지급사유	지급금액
고액암진단자금 (제26조 제5호)	피보험자가 보험기간 중 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	1억원
일반암진단자금 (제26조 제6호)	피보험자가 보험기간 중 일반암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	5,000만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금 (제26조 제7호)	피보험자가 보험기간 중 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	2,000만원
소액암진단자금 (제26조 제8호)	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	500만원
2대질환진단자금 (제26조 제9호)	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	5,000만원
뇌경색증진단자금 (제26조 제10호)	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	500만원
중대한 화상 및 부식 진단자금 (제26조 제11호)	피보험자가 보험기간 중 중대한 화상 및 부식으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	5,000만원
중증세균성수막염 진단자금 (제26조 제12호)	피보험자가 보험기간 중 중증세균성수막염으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원
말기신부전증 진단자금 (제26조 제13호)	피보험자가 보험기간 중 말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회의 진단확정에 한함)	5,000만원
조혈모세포이식 수술비 (제26조 제14호)	피보험자가 보험기간 중 조혈모세포이식수술을 받았을 때(최초 1회의 수술에 한함)	2,000만원

급부명	지급사유	지급금액
5대장기이식 수술비 (제26조 제15호)	피보험자가 보험기간 중 5대장기이식수술을 받았을 때(계약일부터 1년미만 수술시 50%지급, 최초 1회의 수술에 한함)	3,000만원
어린이·청소년 주요질환 수술비 (제26조 제16호)	피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년 주요질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(계약일부터 1년미만 수술시 50%지급, 30세 계약해당일 전일까지 보장)	수술 1회당 500만원
어린이·청소년 생활질환 수술비 (제26조 제17호)	피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년 생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(계약일부터 1년미만 수술시 50%지급, 30세 계약해당일 전일까지 보장)	수술 1회당 50만원
질병 및 재해 수술비 (제26조 제18호)	피보험자가 보험기간 중 1~5종 수술분류표에서 정한 수술을 받았을 때 (계약일부터 1년미만 재해이외의 원인으로 수술시 50%지급)	1종 수술 1회당 10만원 2종 수술 1회당 30만원 3종 수술 1회당 50만원 4종 수술 1회당 100만원 5종 수술 1회당 300만원
어린이·청소년 주요질환 입원비 (제26조 제19호)	피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년 주요질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도, 30세 계약해당일 전일까지 보장)	3일 초과 1일당 5만원
어린이·청소년 생활질환 입원비 (제26조 제20호)	피보험자가 보험기간 중 어린이·청소년 생활질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도, 30세 계약해당일 전일까지 보장)	3일 초과 1일당 3만원
기타질병 및 재해 입원비 (제26조 제21호)	피보험자가 보험기간 중 기타질병 및 재해의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 1일당 2만원
재해골절치료비 (제26조 제22호)	피보험자가 보험기간 중 재해골절(치아파절 제외) 상태가 되었을 때	재해골절 1회당 30만원
깁스치료비 (제26조 제23호)	피보험자가 보험기간 중 깁스(Cast)치료를 받았을 때	깁스치료 1회당 10만원
응급실내원 진료비(응급) (제26조 제24호)	피보험자가 보험기간 중 ‘응급환자’로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때	내원 1회당 4만원
응급실내원 진료비(비응급) (제26조 제25호)	피보험자가 보험기간 중 ‘비응급환자’로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때	내원 1회당 2만원

급부명	지급사유	지급금액
강력범죄 위로금 (제26조 제26호)	피보험자가 보험기간 중 강력범죄의 피해자가 되어 1개월(30일)을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때(다만 동일사고에 의한 경우 1회에 한함)	발생 1회당 100만원
자전거 탑승중 교통재해장해급여금 (제26조 제27호)	피보험자가 보험기간 중 자전거탑승중 교통재해로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때	1.5억원 X 해당장애지급률
교통재해장해급여금 (제26조 제28호)	피보험자가 보험기간 중 교통재해(‘자전거 탑승중 교통재해’ 제외)로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때	1억원 X 해당장애지급률
일반재해장해급여금 (제26조 제29호)	피보험자가 보험기간 중 교통재해(‘자전거 탑승중 교통재해’ 포함) 이외의 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때	5,000만원 X 해당장애지급률
건강관리자금 (중도급부금) (제26조 제1호)	피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 [페이백형에 한함]	[월납] 월납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매월)에 지급 [연납] 연납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매년)에 지급
일시자금 (중도급부금) (제26조 제2호)	피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 [20년 일시지급형에 한함]	총 납입보험료
일시자금 (중도급부금) (제26조 제3호)	피보험자가 30세 계약해당일에 살아있을 때 [30세 일시지급형에 한함]	총 납입보험료
자녀출발자금 (중도급부금) (제26조 제4호)	피보험자가 19세 계약해당일에 살아있을 때 [1930 반반지급형에 한함]	총 납입보험료의 50%
	피보험자가 30세 계약해당일에 살아있을 때 [1930 반반지급형에 한함]	총 납입보험료의 50%

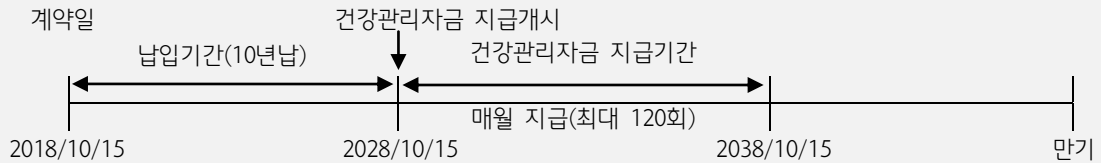
(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 뇌출혈, 급성심근경색증 또는 말기신부전증으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. ‘일반암’이라 함은 제 3 조(‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 ‘암’중에서 ‘고액암’, ‘유방암’ 및 ‘남녀생식기암’을 제외한 암을 말합니다.
5. 제 3 조(‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정) 및 제 6 조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에 따라 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’ 및 ‘대장점막내암’은 암의 정의에서

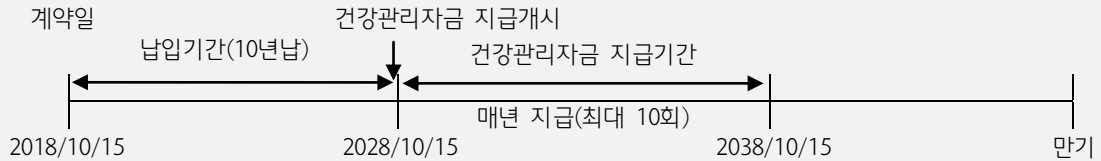
제외되는데, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’ 및 ‘대장점막내암’으로 보험금 지급사유 발생시 각각에 해당하는 소액암진단자금을 지급하고 일반암진단자금은 지급되지 않습니다.

6. 제6조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’으로 보험금 지급사유 발생시 ‘대장점막내암’에 해당하는 진단자금을 지급하고 ‘제자리암’에 해당하는 진단자금은 지급되지 않습니다.
7. ‘기타질병 및 재해’라 함은 30세 계약해당일 전일까지는 ‘질병 및 재해’에서 ‘어린이·청소년 주요질환’ 및 ‘어린이·청소년 생활질환’을 제외한 질병 및 재해를 말하며 30세 계약해당일부터는 ‘질병 및 재해’를 말합니다.
8. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
9. 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 일시자금(중도급부금) 또는 자녀출발자금(중도급부금)의 총 납입보험료를 계산합니다.
10. 건강관리자금 지급기간은 납입기간 종료시점 이후 납입기간과 동일한 기간을 말합니다.
11. 건강관리자금 지급해당일은 납입기간 종료일 이후 건강관리자금 지급기간 동안 월납의 경우 매월 계약해당일 연납의 경우 매년 계약해당일을 말합니다.

(예시)페이백형(월납)



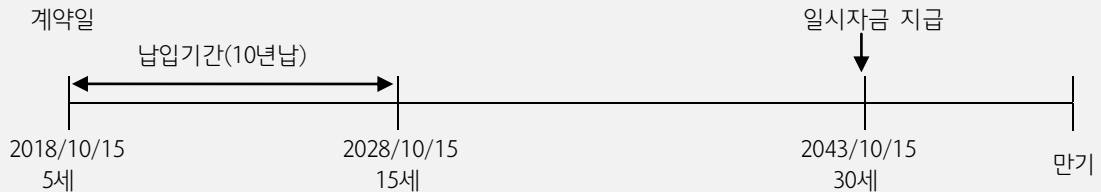
(예시)페이백형(연납)



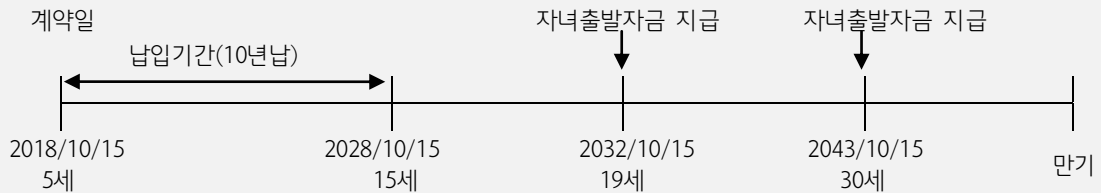
(예시) 20년 일시지급형



(예시) 30세 일시지급형



(예시) 1930 반반지급형



별표 2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'와 동일

별표 3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표'와 동일

별표 4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표'와 동일

별표 5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)'와 동일

별표 6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표'와 동일

별표 7 뇌출혈 분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표7 뇌출혈 분류표'와 동일

별표 8 급성심근경색증 분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표8 급성심근경색증 분류표'와 동일

별표 9 뇌경색증 분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표9 뇌경색증 분류표'와 동일

별표 10 어린이·청소년 주요질환 분류표

약관에 규정하는 주요질환으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목		분류번호
결핵	1. 세균학적 및 조직학적으로 확인된 호흡기 결핵	A15
	2. 세균학적으로나 조직학적으로 확인되지 않은 호흡기 결핵	A16
	3. 신경계통의 결핵	A17
	4. 기타 기관의 결핵	A18
	5. 좁쌀 결핵	A19
	6. 결핵관절염	M01.1
	7. 척추의 결핵	M49.0
	8. 뼈의 결핵	M90.0
	9. 결핵성 방광염	N33.0
	10. 자궁경부의 결핵감염	N74.0
	11. 여성 결핵성 골반염증질환	N74.1
	12. 결핵성 복막염	K67.3
	13. 장 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애	K93.0
폐성 심장병 및 폐순환의 질환	1. 폐색전증	I26
	2. 기타 폐성 심장질환	I27
	3. 폐혈관의 기타질환	I28
기타형태의 심장병	1. 수막구균성 심장병	A39.5
	2. 칸디다심내막염	B37.6
	3. 급성 심장막염	I30
	4. 심장막의 기타 질환	I31
	5. 달리 분류된 질환에서의 심장막염	I32
	6. 급성 및 아급성 심내막염	I33
	7. 비류마티스성 승모판장애	I34
	8. 비류마티스성 대동맥판장애	I35
	9. 비류마티스성 삼첨판 장애	I36
	10. 폐동맥판장애	I37
	11. 상세불명 판막의 심내막염	I38
	12. 달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장판막장애	I39
	13. 급성 심근염	I40
	14. 달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	15. 심근병증	I42
	16. 달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	17. 방실차단 및 좌각차단	I44
	18. 기타 전도장애	I45
	19. 심장정지	I46
	20. 발작성 빈맥	I47
	21. 심방세동 및 조동	I48
	22. 기타 심장부정맥	I49

분류항목		분류번호
	23. 심부전	I50
	24. 심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	25. 달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애	I52
신부전	1. 급성 신부전	N17
	2. 만성 신장병	N18
	3. 상세불명의 신부전	N19

(주)

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표 11 어린이·청소년 생활질환 분류표

약관에 규정하는 생활질환으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목		분류번호
장 감염 질환	1. 콜레라	A00
	2. 장티푸스 및 파라티푸스	A01
	3. 기타 살모넬라 감염	A02
	4. 시겔라증	A03
	5. 기타 세균성 장감염	A04
	6. 달리 분류되지 않는 기타 세균성 음식매개중독 NEC	A05
	7. 아메바증	A06
	8. 기타 원충성 장질환	A07
	9. 바이러스성 및 기타 명시된 장감염	A08
	10. 감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	A09
피부 및 점막병변이 특징인 바이러스감염	1. 헤르페스바이러스[단순헤르페스]감염	B00
	2. 수두	B01
	3. 대상포진	B02
	4. 마마	B03
	5. 원숭이두창	B04
	6. 홍역	B05
	7. 풍진[독일홍역]	B06
	8. 바이러스사마귀	B07
	9. 달리 분류되지 않은 피부 및 점막병변이 특징인 기타 바이러스 감염	B08
	10. 피부 및 점막병변이 특징인 상세불명의 바이러스 감염	B09
중추 신경계통의 염증성질환	1. 달리 분류되지 않은 세균성 수막염	C00
	2. 달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염	C01
	3. 달리 분류된 기타 감염성 및 기생충 질환에서의 수막염	C02
	4. 기타 및 상세불명의 원인에 의한 수막염	C03
	5. 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	C04
	6. 달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	C05
	7. 두개내 및 척추내 농양 및 육아종	C06
	8. 달리 분류된 질환에서의 두개내 및 척추내 농양 및 육아종	C07
	9. 두개내 및 척추내 정맥염 및 혈전정맥염	C08
	10. 중추신경계통의 염증성 질환의 후유증	C09
일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축	1. 헌팅톤병	G10
	2. 유전성 운동실조	G11
	3. 척수성 근위축 및 관련 증후군	G12
	4. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축	G13
	5. 소아마비후증후군	G14

분류항목		분류번호
추체외로 및 운동장애	1. 파킨슨병	G20
	2. 이차성 파킨슨증	G21
	3. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22
	4. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
	5. 근긴장이상	G24
	6. 기타 추체외로 및 운동장애	G25
	7. 달리 분류된 질환에서의 추체외로 및 운동장애	G26
중추 신경계통의 탈수초질환	1. 다발성 경화증	G35
	2. 기타 급성 파종성 탈수초	G36
	3. 중추신경계통의 기타 탈수초질환	G37
우발적 및 발작적 장애	1. 뇌전증	G40
	2. 뇌전증 지속상태	G41
	3. 편두통	G43
	4. 기타 두통 증후군	G44
	5. 일과성 뇌허혈발작 및 관련증후군	G45
	6. 뇌혈관 질환에서의 뇌혈관 증후군	G46
	7. 수면 장애	G47
	8. 지주막하출혈	I60
	9. 뇌내출혈	I61
	10. 기타 비외상성 두개내출혈	I62
	11. 뇌경색증	I63
	12. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	13. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	14. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	15. 기타 뇌혈관질환	I67
신경계통의 기타 장애	1. 자율신경계통의 장애	G90
	2. 수두증	G91
	3. 독성 뇌병증	G92
	4. 뇌의 기타 장애	G93
	5. 달리 분류된 질환에서의 뇌의 기타 장애	G94
	6. 척수의 기타 질환	G95
	7. 중추 신경계통의 기타 장애	G96
	8. 달리 분류되지 않은 신경계통의 처치후 장애	G97
	9. 달리 분류되지 않은 신경계통의 기타 장애	G98
	10. 달리 분류된 질환에서의 신경계통의 기타 장애	G99
인플루엔자 및 폐렴	1. 수두페렴	B01.2
	2. 폐렴이 합병된 홍역	B05.2
	3. 거대세포바이러스페렴	B25.0
	4. 폐톡소포자충증	B58.3
	5. 확인된 동물매개 또는 범유행 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자	J09
	6. 확인된 계절성 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자	J10
	7. 바이러스가 확인되지 않은 인플루엔자	J11
	8. 달리 분류되지 않은 바이러스페렴	J12
	9. 폐렴연쇄구균에 의한 폐렴	J13
	10. 인플루엔자균에 의한 폐렴	J14

분류항목		분류번호
	11. 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	12. 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	13. 달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	14. 상세불명 병원체의 폐렴	J18
주요 천식	1. 천식	J45
	2. 천식 지속 상태	J46
주요 위 및 십이지장궤양	1. 위궤양	K25
	2. 십이지장궤양	K26
	3. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
충수의 질환	1. 급성 충수염	K35
	2. 기타 충수염	K36
	3. 상세불명의 충수염	K37
	4. 충수의 기타 질환	K38
탈장	1. 사타구니탈장	K40
	2. 대퇴탈장	K41
	3. 배꼽탈장	K42
	4. 복벽탈장	K43
	5. 횡격막탈장	K44
	6. 기타 복벽탈장	K45
	7. 상세불명의 복벽탈장	K46
사구체 질환	1. 급성 신염증후군	N00
	2. 급속 진행성 신염증후군	N01
	3. 재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	4. 만성 신염증후군	N03
	5. 신증후군	N04
	6. 상세불명의 신염증후군	N05
	7. 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨	N06
	8. 달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	9. 달리 분류된 질환에서의 사구체장애	N08
신세뇨관-간질 질환	1. 급성 세뇨관-간질신장염	N10
	2. 만성 세뇨관-간질신장염	N11
	3. 급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질신장염	N12
	4. 폐색성 및 역류성 요로병증	N13
	5. 약물 및 중금속 유발 세뇨관-간질 및 세뇨관 병태	N14
	6. 기타 신세뇨관-간질질환	N15
	7. 달리 분류된 질환에서의 신세뇨관-간질장애	N16
요로결석증	1. 신장 및 요관의 결석	N20
	2. 하부요로의 결석	N21
	3. 달리 분류된 질환에서의 요로의 결석	N22
	4. 상세불명의 신장 급통증	N23
신장 및 요관의 기타 장애	1. 세뇨관기능손상으로 인한 장애	N25
	2. 상세불명의 신장위축	N26
	3. 원인불명의 작은 신장	N27
	4. 달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	5. 달리 분류된 질환에서의 신장 및 요관의 기타 장애	N29

분류항목		분류번호
비뇨계통의 기타 질환	1. 방광염	N30
	2. 달리 분류되지 않은 방광의 신경근육기능장애	N31
	3. 방광의 기타 장애	N32
	4. 달리 분류된 질환에서의 방광장애	N33
	5. 요도염 및 요도증후군	N34
	6. 요도 협착	N35
	7. 요도의 기타 장애	N36
	8. 달리 분류된 질환에서의 요도장애	N37
	9. 비뇨기계통의 기타 장애	N39

(주)

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표 12 1~5 중 수술분류표

1. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구분	수술명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25cm ² 이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25cm ² 미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [다만, 치료목적의 Mammotomy 는 수술개시일로부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회로 간주하여 1 회로 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내 고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은 · 치근(齒根) · 치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靱帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾臟)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1

구분	수술명	수술종류
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(脾臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (다만, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 다만, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술 (인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(睪丸), 부고환(副睪丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊) 관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1

구분	수술명	수술종류
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (다만, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
	55. 질탈(膺脫)근본수술	1
	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
내분비기계의 수술	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)	3
	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2

구분	수술명	수술종류
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입 요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L.) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter), 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

(주) 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다. 다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

II. 악성신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 다만, 기타피부암(C44) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함]	5
1-1. 기타피부암(C44)	3
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

(주)

- 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 ‘I. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술’ 항목의 적용을 받는다.
- 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
- 비고형암에 대한 비관혈적 근치술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

- 비고형암에 대한 비관혈적 근치술 중 조혈모세포 이식술은 일련의 과정(추출, 필터링, 배양, 제거, 주입)을 모두 포함하여 1회의 수술로 인정합니다.
- 다만, 약물 등을 투여하기 위한 시술(예. 중심정맥삽관술)만 시행할 경우에는 5종으로 인정하지 않습니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3
(주) 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.	

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. ‘수술’이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 피보험자의 질병 및 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 <1~5종 수술분류표>에 정한 행위 [기구를 사용하여 생체에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정 받은 최신 수술기법도 포함됩니다.)을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺), 절제(切除) 등의 조치 및 신경 BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.
2. ‘관혈(觀血)’ 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
3. ‘근본(根本)’ 혹은 ‘근치(根治)’ 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.
4. ‘관혈적 악성신생물 근치수술’이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 광청술을 함께 실시한 경우입니다.
5. <1~5종 수술분류표>상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준

<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 ‘수술’의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.

- 1) <1~5종 수술분류표>상의 수술이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 <1~5종 수술분류표>상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 선진의료적 첨단 수술은 보험기간 중 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
- 2) 다만, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 ‘일반질병 및 재해치료 목적의 수술’ 88항 (악성신생물의 경우는 ‘악성신생물 치료목적의 수술’ 2항)을 우선 적용합니다.
6. ‘악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료’ 라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

-
7. '두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료'라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개 (頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.
8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
- 1) 미용 성형상의 수술
 - 2) 피임(避妊) 목적의 수술
 - 3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
 - 4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

별표 13 질병 및 재해분류표

1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인한 경우

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함 하는 것으로 합니다.

【감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 (정의)】

2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

별표 14 재해골절(치아파절 제외) 분류표

약관에 규정하는 ‘재해골절(치아파절 제외)’로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절(치아의 파절 제외)	S02(S02.5는 제외)
2. 목의 골절	S12
3. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 위팔의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위의 골절	S62
8. 대퇴골의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
11. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
12. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
13. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
14. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
15. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

(주) 제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표 15 응급실 내원 진료비 대상자 분류표

1. “응급실 내원 진료비 대상자”라 함은 “응급환자” 또는 “응급환자”에 해당하지 않으나 질병 및 재해분류표에서 정하는 질병 및 재해로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 자를 말합니다.
2. 1항에서 정한 “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제2조(응급환자)에서 정하는 자로 응급증상 및 이에 준하는 증상 또는 응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상이 있는 자를 말한다.

“응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)”

「응급의료에 관한 법률」 제2조 제1호에서 “보건복지부령이 정하는 자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

※ 응급증상 및 이에 준하는 증상

1. 응급증상

- 가. 신경학적 응급증상 : 급성 의식장애, 급성 신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
- 나. 심혈관계 응급증상: 심폐소생술이 필요한 증상, 급성 호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
- 다. 중독 및 대사장애: 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성 대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
- 라. 외과적 응급증상: 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 증상, 다발성 외상
- 마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
- 바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
- 사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
- 아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
- 자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

2. 응급증상에 준하는 증상

- 가. 신경학적 응급증상: 의식장애, 현훈
- 나. 심혈관계 응급증상: 호흡곤란, 과호흡
- 다. 외과적 응급증상: 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
- 라. 출혈: 혈관손상
- 마. 소아과적 응급증상: 소아경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료 서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타는 증상을 말한다.)
- 바. 산부인과적 응급증상: 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
- 사. 이물에 의한 응급증상: 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

별표 16 교통재해분류표

1. 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.

- 가. 주행중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 불의의 사고
- 나. 운행중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 불의의 사고
- 다. 도로 통행중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.

- 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
- 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
- 다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 불의의 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상의 주행 중에 발생한 사고는 교통사고로 봅니다.

4. 제1호 ‘가’ 또는 ‘나’에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 관산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통사고로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

별표 17 재해분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표10 재해분류표'와 동일

별표 18 장애분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표11 장애분류표'와 동일

별표 19 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제31조 제2항, 제46조 제3항 및 제56조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
해당 진단자금 해당 수술비 해당 입원비 해당 치료비 해당 응급실내원 진료비 강력범죄 위로금 해당 장애급여금 (제26조 제5호 내지 제29호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
건강관리자금(중도급부금) 일시자금(중도급부금) 자녀출발자금(중도급부금) (제26조 제1호 내지 제4호)	지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 청구일까지의 기간 보험기간 만기일 이내 보험기간 만기 이후	평균공시이율 1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
해지환급금(제56조 제1항)	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 및 자녀출발자금(중도급부금)은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 미지급된 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 또는 자녀출발자금(중도급부금)으로 발생한 이자는 제44조(보험가입금액의 자동종액 서비스)에 따라 보험가입금액이 자동종액되므로 자동종액일의 다음 날부터는 보험가입금액 자동종액 시점의 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 또는 자녀출발자금(중도급부금) 원리금에서 이자를 제외한 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 또는 자녀출발자금(중도급부금)을 대상으로 부리합니다.
3. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 제61조(소멸시효)에 따라 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
4. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
5. 가산이율 적용시 제31조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

03. 무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)_암보장형

제 1 관 목적 및 용어의 정의 119

제 1 조 【목적】..... 119

제 2 조 【용어의 정의】..... 119

제 2 관 보험금의 지급 119

제 3 조 【‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정】 119

제 4 조 【‘제자리암’의 정의 및 진단확정】..... 120

제 5 조 【‘경계성종양’의 정의 및 진단확정】..... 120

제 6 조 【‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정】..... 120

제 7 조 【보험금의 지급사유】 121

제 8 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】..... 121

제 9 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】..... 123

제 10 조 【보험금 지급사유의 발생통지】 123

제 11 조 【보험금의 청구】..... 124

제 12 조 【보험금의 지급절차】 124

제 13 조 【보험금 받는 방법의 변경】..... 125

제 14 조 【주소변경 통지】..... 125

제 15 조 【보험수익자의 지정】..... 125

제 16 조 【대표자의 지정】..... 125

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 125

제 17 조 【계약 전 알릴 의무】..... 125

제 18 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】..... 125

제 19 조 【사기에 의한 계약】 126

제 4 관 보험계약의 성립과 유지 126

제 20 조 【보험계약의 성립】.....	126
제 21 조 【청약의 철회】.....	127
제 22 조 【약관교부 및 설명의무 등】.....	127
제 23 조 【계약의 무효】.....	128
제 24 조 【계약내용의 변경 등】.....	128
제 25 조 【보험가입금액의 자동증액 서비스】.....	128
제 26 조 【보험나이 등】.....	129
제 27 조 【계약의 소멸】.....	129

제 5 관 보험료의 납입 129

제 28 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】.....	129
제 29 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】.....	130
제 30 조 【보험료의 자동대출납입】.....	130
제 31 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】.....	130
제 32 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】.....	130
제 33 조 【‘강제집행 등으로 인하여 해지된 계약’의 특별부활(효력회복)】.....	131

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 131

제 34 조 【계약자의 임의해지】.....	131
제 35 조 【중대사유로 인한 해지】.....	131
제 36 조 【회사의 파산선고와 해지】.....	131
제 37 조 【해지환급금】.....	132
제 38 조 【보험계약대출】.....	132
제 39 조 【배당금의 지급】.....	132

제 7 관 분쟁의 조정 등..... 132

제 40 조 【분쟁의 조정】.....	132
제 41 조 【관할법원】.....	132
제 42 조 【소멸시효】.....	132

제 43 조 【약관의 해석】.....	132
제 44 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】.....	133
제 45 조 【회사의 손해배상책임】.....	133
제 46 조 【개인정보보호】.....	133
제 47 조 【준거법】.....	133
제 48 조 【예금보험에 의한 지급보장】.....	133
별표 1 보험금 지급기준표	134
별표 2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외).....	136
별표 3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표	136
별표 4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표	136
별표 5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)	136
별표 6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표	136
별표 7 재해분류표	136
별표 8 장애분류표	136
별표 9 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	137

상황별 목차

다음과 같은 상황이 발생하였을 경우, 필요한 정보를 해당 약관 조항에서 확인하실 수 있습니다.

구분	약관조항
계약 전 알아둘 사항	Q. 계약 전 알려야 하는 사항이 있나요? A. 제 17 조 【계약 전 알릴 의무】 제 18 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】
계약 체결시	Q. 보험계약에서 쓰이는 용어를 알고 싶어요. A. 제 2 조 【용어의 정의】 Q. 보험계약의 성립을 자세히 알고 싶어요. A. 제 20 조 【보험계약의 성립】 제 28 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】 Q. 보험계약이 성립될 때 챙겨야 할 것들은 무엇이 있나요? A. 제 22 조 【약관교부 및 설명의무 등】 Q. 청약을 철회하고 싶어요. A. 제 21 조 【청약의 철회】
보험료 납입	Q. 보험료 납입에 대해 알고 싶어요. A. 제 29 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】 Q. 보험료 납입이 연체되었어요. A. 제 31 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 제 32 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】
보험금 지급	Q. 보험금은 언제 받을 수 있나요? A. 제 7 조 【보험금의 지급사유】 제 8 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 제 9 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 Q. 보험금 청구에 관하여 알고 싶어요. A. 제 11 조 【보험금의 청구】 제 12 조 【보험금의 지급절차】
해지 및 계약의 효력	Q. 계약의 효력은 어떤 경우에 사라지나요? A. 제 27 조 【계약의 소멸】 Q. 보험을 해지하고 싶어요. A. 제 34 조 【계약자의 임의해지】 제 37 조 【해지환급금】 Q. 보험금 청구를 깜빡 잊고 못하면 어떻게 되나요? A. 제 42 조 【소멸시효】
보험의 분쟁 발생시	제 40 조 【분쟁의 조정】

03. 무배당 행복knowhow Top3건강보험(보장성)_암보장형 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제7조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해 : ‘별표7 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.

나. 장애 : ‘별표8 장애분류표’에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

다. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr)에서 확인할 수 있습니다.

다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 암보장개시일 : 제3조(‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘암’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 피보험자의 나이가 15세미만인 경우 계약일을 암보장개시일로 합니다.

다. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

라. 매월 계약해당일 : 최초 계약일부터 1개월씩 경과되는 매월이 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.

마. 매년 계약해당일 : 최초 계약일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 봅니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 ‘암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) (‘별표2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의

악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 제6조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77 ~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ② 이 계약에 있어서 ‘고액암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표(‘별표3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표’ 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 ‘유방암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 계약에 있어서 ‘남녀생식기암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표(‘별표4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표’ 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑤ 이 계약에 있어서 ‘기타피부암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑥ 이 계약에 있어서 ‘갑상선암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑦ 이 계약에 있어서 ‘일반암’이라 함은 제1항에서 정한 ‘암’ 중에서 ‘고액암’, ‘유방암’ 및 ‘남녀생식기암’을 제외한 암을 말합니다.
- ⑧ ‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 ‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4 조 【‘제자리암’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘제자리암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(‘별표5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제6조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’은 제외합니다.
- ② ‘제자리암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

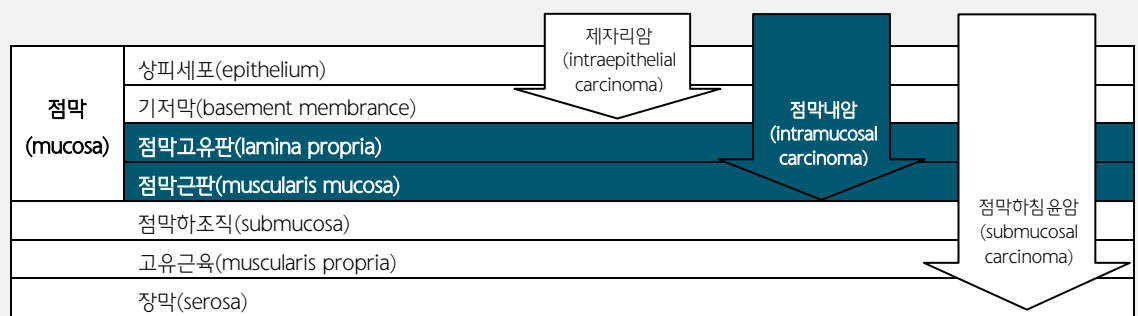
제 5 조 【‘경계성종양’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘경계성종양’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표(‘별표6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘경계성종양’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6 조 【‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 ‘대장점막내암’이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막하유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

【대장의 조직학적 구조와 점막내암의 정의】



- ② ‘대장점막내암’의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 ‘대장점막내암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 7 조 【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 납입기간 종료 후 계약자가 가입시점에 선택한 거치기간 이후(이하 ‘건강관리자금 지급개시일’이라 합니다) 계약해당일에 살아있을 때 : 건강관리자금(중도급부금)(페이백형에 한함)
2. 피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 : 일시자금(중도급부금)(20년 일시 지급형에 한함)
3. 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단 확정되었을 때: 고액암진단자금 (최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
4. 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단 확정되었을 때: 일반암진단자금(최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
5. 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단 확정되었을 때: 유방암 또는 남녀생식기암 진단자금(최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)

【암보장개시일 예시】

2018년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

- ① 피보험자의 가입나이가 15세 이상인 경우

암보장개시일 : 2018년 12월 30일(2018년 10월 1일 + 90일 = 2018년 12월 30일)

- ② 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우

암보장개시일 : 2018년 10월 1일

6. 피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암으로 진단 확정되었을 때 : 소액암진단자금(각각 최초1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)

제 8 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제7조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항 및 제2항에서 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑤ 제4항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고

- (독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.
 - ⑦ 제1항에서 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
 - ⑧ 제7항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
 - ⑨ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
 - ⑩ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
 - ⑪ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
 - ⑫ 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
 - ⑬ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
 - ⑭ 이 계약에서 ‘동일한 재해’의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
 - ⑮ 피보험자에게 계약일로부터 1년미만에 제7조(보험금의 지급사유) 제3호 내지 제6호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당보험금의 50%를 지급합니다.
 - ⑯ 피보험자의 가입나이가 15세 이상인 계약에서 계약자는 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 암(기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단확정된 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
 - ⑰ 유방암 또는 남녀생식기암의 경우 둘 중 최초 1회에 한하여 보장하므로 둘 중 하나에 해당하는 보험금이 지급된 경우 다른 하나에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.
 - ⑱ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 ‘암’, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 또는 ‘대장점막내암’을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제7조(보험금의 지급사유) 제3호 내지 제6호의 해당 암진단자금을 지급합니다. 다만, 피보험자의 가입나이가 15세 이상인 계약에서 암보장개시일 전일 이전에 암(‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 및 ‘대장점막내암’ 제외)으로 진단 확정된 경우는 제외합니다.
 - ⑲ 제7조(보험금의 지급사유) 제1호의 건강관리자금(중도급부금)의 경우 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 확정지급분 중 미지급된 금액을 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
 - ⑳ 제10조(보험금의 지급사유) 제2호 일시자금(중도급부금)의 ‘총 납입보험료’라 함은 납입기간 동안 계약자가 납입하는 보험료의 합계를 말하며, 제27조(계약내용의 변경 등)에 따라 보험료가 변경되었을 경우에는 최종 변경된 보험료를 기준으로 적용합니다. 다만, 제1항 내지 제2항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 ‘총 납입보험료’를 계산합니다.
 - ㉑ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 건강관리자금(중도급부금)은 납입기간 종료일 이후 납입기간과 동일한 기간(이하 ‘건강관리자금 지급기간’이라 합니다)동안 월납의 경우 매월 계약해당일에 연납의 경우 매년 계약해당일(이하 ‘건강관리자금 지급해당일’이라 합니다)에 지급합니다. 다만, 지급해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 지급해당일로 봅니다. 또한 제1항 내지 제3항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 건강관리자금(중도급부금)을 지급합니다.
 - ㉒ 보험수익자와 회사가 제7조(보험금의 지급사유) 제3호 내지 제6호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는

의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유에 드는 의료 비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ㉓ 계약자와 회사가 제1항 내지 제3항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다. <개정 2009.1.30, 2011.6.7>
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제3조 제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조 제1항 제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <개정 2009.1.30, 2010.1.18>

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

제 9 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 제8조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제2항에 따른 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
 - 가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
 - 나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 10 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안

때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 11 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서, 해당 질병 진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금, 책임준비금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류(자동송금서비스 신청서를 작성한 경우 별도로 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 청구할 필요가 없습니다. 다만, 자동송금계좌가 폐지된 경우에는 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 청구한 것으로 보지 않습니다)
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 12 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제11조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 등의 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표9 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 확인이 지연되는 경우
 6. 제8조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제22항 또는 제23항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 13 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제7조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 건강관리자금 확정지급분을 일시에 지급할 경우 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.

제 14 조 【주소변경 통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 15 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제3호 내지 제6호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자 사망시에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 16 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 연대하여 책임을 집니다.

【계약자가 2명 이상인 경우】

계약자가 2명 이상인 경우, 계약전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

【연대】

2인 이상이 연대하여 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 17 조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 18 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제17조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
- 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
 - ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
 - ④ 제17조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하지 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
 - ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【사례】

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 19 조 【사기에 의한 계약】

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확인을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 20 조 【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 21 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회할 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제 22 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화, 우편, 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【전자서명법 제2조(정의)】

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 23 조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이 의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자의 가입나이가 15세 이상인 계약에서 피보험자가 보험계약일로부터 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우

제 24 조 【계약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료의 납입기간
 4. 보험가입금액
 5. 계약자
 6. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【설명】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제4호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 건강관리자금(중도급부금), 일시자금(중도급부금) 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항 제5호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 25 조 【보험가입금액의 자동증액 서비스】

- ①페이백형 또는 20년 일시지급형을 선택한 경우, 회사는 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금) 최종 발생일 이후 최초 도래하는 계약해당일에 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 지급하지 않아 발생한 이자로 보험가입금액을 자동 증액하여 드립니다. 다만, 발생한 이자가 없을 경우에는 자동증액하지 않습니다.
- ② 자동증액 되는 보험가입금액은 이 보험의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 의하여 산출합니다.
- ③ 회사는 보험가입금액이 자동증액 되었을 경우, 변경된 계약내용을 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 26 조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당년도에 계약해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 기준으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1991년 10월 2일, 현재(계약일): 2017년 4월 13일
⇒ 2017년 4월 13일 - 1991년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

제 27 조 【계약의 소멸】

- ① 보험기간 중 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제11조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제12조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 책임준비금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표9 보험금을 지급할때의 적립이율 계산'과 같이 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 28 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제17조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 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 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제3조('암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여

90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우에는 제1항 및 제2항에 따라 계약일을 '암'에 대한 보장개시일로 합니다.

제 29 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제 30 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입 최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제38조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출의 원금과 이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제 31 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조(정의) 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

제 32 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

- ① 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는

해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제17조(계약 전 알릴 의무), 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제19조(사기에 의한 계약), 제20조(보험계약의 성립) 제2항과 제3항 및 제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약을 청약한 때 제17조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

제 33 조 【‘강제집행 등으로 인하여 해지된 계약’의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제24조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말함)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 34 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 35 조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

【예시】

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제37조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제 36 조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 37 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '별표9 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 38 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 책임준비금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 39 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 40 조 【분쟁의 조정】

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

제 41 조 【관할법원】

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

제 42 조 【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

제7조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2017년 1월 1일에 발생하였음에도 2019년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 43 조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제 44 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 45 조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】

당사자의 공박, 경솔 또는 무경험으로 인하여 현저하게 공정을 잃어 무효인 합의를 말합니다.

제 46 조 【개인정보보호】

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제 47 조 【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제 48 조 【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다. 단 계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우에는 지급을 보장하지 않습니다.

별표 1 보험금 지급기준표

[기준: 보험가입금액 2,500만원]

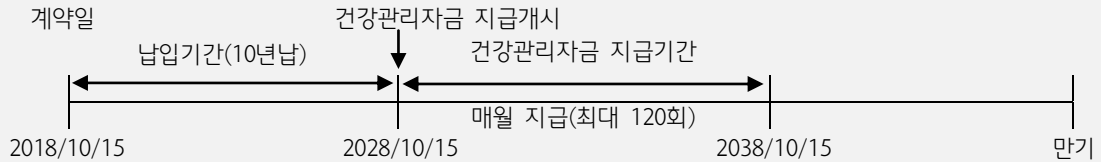
급부명	지급사유	지급금액
고액암진단자금 (제7조 제3호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	1억원
일반암진단자금 (제7조 제4호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	5,000만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금 (제7조 제5호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	2,000만원
소액암진단자금 (제7조 제6호)	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	500만원
건강관리자금 (중도급부금) (제7조 제1호)	피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 [폐이백형에 한함]	[월납] 월납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매월)에 지급 [연납] 연납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매년)에 지급
일시자금 (중도급부금) (제7조 제2호)	피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 [20년 일시지급형에 한함]	총 납입보험료

(주)

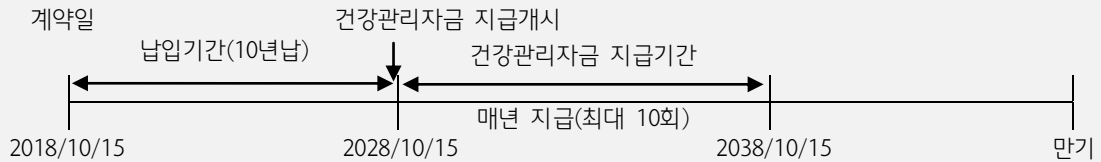
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 계약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우에는 계약일을 암보장개시일로 합니다.
- ‘일반암’이라 함은 제 3 조(‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정) 제 1항에서 정한 ‘암’중에서 ‘고액암’, ‘유방암’ 및 ‘남녀생식기암’을 제외한 암을 말합니다.
- 제 3 조(‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정) 및 제 6 조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에 따라 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’ 및 ‘대장점막내암’은 암의 정의에서 제외되는 바, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’ 및 ‘대장점막내암’으로 보험금 지급사유 발생시 각각에 해당하는 소액암진단자금을 지급하고 일반암진단자금은 지급되지 않습니다.
- 제 6 조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’으로 보험금 지급사유 발생시 ‘대장점

- 막내암'에 해당하는 진단자금을 지급하고 '제자리암'에 해당하는 진단자금은 지급되지 않습니다.
8. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
 9. 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 일시자금(중도 급부금)의 총 납입보험료를 계산합니다.
 10. 건강관리자금 지급기간은 납입기간 종료시점 이후 납입기간과 동일한 기간을 말합니다.
 11. 건강관리자금 지급해당일은 납입기간 종료일 이후 건강관리자금 지급기간 동안 월납의 경우 매월 계약 해당일 연납의 경우 매년 계약해당일을 말합니다.

(예시)페이백형(월납)



(예시)페이백형(연납)



(예시) 20년 일시지급형



별표 2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표2 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'와 동일

별표 3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표3 고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표'와 동일

별표 4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표4 남녀생식기관의 악성신생물(암) 분류표'와 동일

별표 5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표5 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)'와 동일

별표 6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표6 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표'와 동일

별표 7 재해분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표10 재해분류표'와 동일

별표 8 장애분류표

주계약 '무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형'의
'별표11 장애분류표'와 동일

별표 9 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제12조 제2항, 제27조 제3항 및 제37조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
해당 진단자금 (제7조 제3호 내지 제6호) 피보험자 사망 당시의 책임준비금(제27조 제1항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
건강관리자금(중도급부금) 일시자금(중도급부금) (제7조 제1호 내지 제2호)	지급사유가 발생한 날의 다음날 부터 청구일까지의 기간 보험기간 만기일 이내 보험기간 만기 이후	평균공시이율 1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금(제37조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

- 건강관리자금(중도급부금) 및 일시자금(중도급부금)은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
- 미지급된 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)으로 발생한 이자는 제25조(보험가입금액의 자동종액 서비스)에 따라 보험가입금액이 자동종액되므로 자동종액일의 다음날부터는 보험가입금액 자동종액 시점의 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금) 원리금에서 이자를 제외한 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 대상으로 부리합니다.
- 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 제42조(소멸시효)에 따라 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
- 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
- 가산이율 적용시 제12조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

04. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특약 목차

제 1 조 【목적】.....	141
제 2 조 【용어의 정의】.....	141
제 3 조 【특약의 체결 및 소멸】.....	141
제 4 조 【특약면책조건의 내용】.....	141
제 5 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】	142
제 6 조 【해당계약 약관규정의 준용】.....	142
별표 1 특정신체부위분류표	143
별표 2 특정질병분류표	145
별표 3 재해분류표	148

04. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특약 약관

※이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제 1 조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약에서 정하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
 - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
 - 나. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
 - 다. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
 - 라. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
 - 마. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
 - 가. 재해: ‘별표3 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다.
3. 기간과 날자 관련 용어
 - 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제 3 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 해당계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 해당계약을 체결한 후 계약전 알릴의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 계약자의 청약(또는 신청)과 회사의 승낙으로 해당계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유익성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거병력(계약전 알릴의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 보장제한 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ④ 해당계약의 해지 및 기타 사유에 따라 효력이 없게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
- ⑤ 해당계약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 1. 제4조(특약면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
 2. 제4조(특약면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제 4 조 【특약면책조건의 내용】

- ① 이 특약의 보험종목은 다음 각 호에서 정하는 형태로 나누어 적용합니다.
 1. ‘특정신체부위 보장제한형’(1종): 특정신체부위분류표(‘별표1 특정신체부위분류표’ 참조, 이하 ‘특정신체부위분류표’라 합니다) 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 ‘특정신체부위’라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병에 대해 보장을 제한합니다.
 2. ‘특정신체부위 및 특정질병 보장제한형’(2종): 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병 및 특정질병분류표(‘별표2 특정질병분류표’ 참조, 이하 ‘특정질병분류표’라 합니다) 중에서 회사가 지정한 질병(이하 ‘특정질병’이라 합니다)에 대해 보장을 제한합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 해당계약에서 정한 보험금의

지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 이 특약의 피보험자가 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

1. 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
2. 특정질병
- ③ 제2항에도 불구하고 ‘특정신체부위 보장제한형’은 제2항 제1호에 해당하는 경우에만 면책을 적용하며, ‘특정신체부위 및 특정질병 보장제한형’은 제2항 제1호 또는 제2호에 해당하는 경우 면책을 적용합니다.
- ④ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「해당계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 ‘갱신계약’이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「해당계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ⑤ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
 2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 발생한 특정질병 이외의 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 3. 재해로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 4. 계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 추가 진단(단순건 강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
- ⑥ 제5항 제4호의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 해당계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제5조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.
- ⑧ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑨ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑩ 제2항의 특정신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제 5 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 해당계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 해당계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 해당계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 해당계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제3조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정을 따릅니다.

제 6 조 【해당계약 약관규정의 준용】

이 특약에서 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관의 규정을 따릅니다.

별표 1 특정신체부위분류표

분류번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁)]포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선

분류번호	특정신체부위의 명칭
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(영치뼈)부 및 미골(교리뼈)부 (해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위턱뼈 · 아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

별표 2 특정질병분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09	만성 류마티스심장질환
	I20~I25	허혈 심장질환
	I26~I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관질환
당뇨병	E10~E14	당뇨병
	O24	임신중 당뇨병
고혈압질환	I10~I15	고혈압성 질환
결핵	A15~A19	결핵
	B90	결핵의 후유증
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	만성고혈압에 겹친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O13	임신[임신-유발] 고혈압
	O14	전자간
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증

병명	분류번호	세부내용
	M17	무릎관절증
	M18	제 1수근중수 관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척주만곡증	M40	척주후만증 및 척주전만증
	M41	척주측만증
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반 염증 장애
자궁내막증	N80	자궁내막증
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지혈증	E78	지질단백질 대사 장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡격막탈장
	K45	기타 복벽탈장
	K46	상세불명의 복벽탈장

병명	분류번호	세부내용
	N43	음낭수종 및 정액류
유산	N96	습관적유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
	O20	초기 임신중 출혈
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태

(주)

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

별표 3 재해분류표

주계약 ‘무배당 행복knowhow Top3 건강보험(보장성)_3대질병보장형’의
‘별표10 재해분류표’와 동일

05. 지정대리청구서비스특약 목차

제 1 관 목적 및 용어의 정의	151
제 1 조 【목적】.....	151
제 2 조 【용어의 정의】.....	151
제 2 관 특약의 성립과 유지	151
제 3 조 【특약의 체결 및 소멸】.....	151
제 3 관 지정대리청구에 관한 사항	151
제 4 조 【적용대상】.....	151
제 5 조 【지정대리청구인의 지정】	151
제 6 조 【지정대리청구인의 변경 지정】.....	152
제 7 조 【지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차】	152
제 8 조 【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】.....	152
제 4 관 기타사항	152
제 9 조 【준용규정】.....	152

05. 지정대리청구서비스특약 약관

※ 이 특약은 계약자가 선택한 경우에만 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 특약은 보험계약(이하 ‘계약’이라 합니다)과 관련해 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 주된 보험계약(이하 ‘주계약’이라 합니다)에 부가합니다.

제 2 조 【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

마. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

제 2 관 특약의 성립과 유지

제 3 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가됩니다.

② 제4조(적용대상)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제 3 관 지정대리청구에 관한 사항

제 4 조 【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제 5 조 【지정대리청구인의 지정】

① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 ‘지정대리청구인’이라 합니다)으로 지정(제6조(지정대리청구인의 변경 지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자

2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제4조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 6 조 【지정대리청구인의 변경 지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 7 조 【지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차】

- ① 지정대리청구인은 제8조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 제4조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제4조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 8 조 【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 4 관 기타사항

제 9 조 【준용규정】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

약관 내 인용 조문

아래 내용은 계약자의 이해를 돕기 위하여 참고적으로 제공되는 내용으로서, 추후 법령 내용은 개정될 수 있음을 알려드립니다. 보다 자세한 사항은 법제처(www.moleg.go.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

1-1. 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 [법률 제14823호, 시행 2017.10.19.]

제16조(수집·조사 및 처리의 제한)

- ① 신용정보회사등은 다음 각 호의 정보를 수집·조사하여서는 아니 된다.
 1. 국가의 안보 및 기밀에 관한 정보
 2. 기업의 영업비밀 또는 독창적인 연구개발 정보
 3. 개인의 정치적 사상, 종교적 신념, 그 밖에 신용정보와 관계없는 사생활에 관한 정보
 4. 확실하지 아니한 개인신용정보
 5. 다른 법률에 따라 수집이 금지된 정보
 6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 정보
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조 제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.
 1. 서면
 2. 「전자서명법」 제2조 제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조 제1호에 따른 전자문서를 말한다)
 3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
 4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
- ② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다.
- ③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.
- ④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다.
- ⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑥ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다.
 1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
 2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 제17조 제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
 3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
 4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
 5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우

6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
9. 대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자 및 기업의 과점주주, 최대출자자 등 관련인의 신용도를 판단할 수 있는 정보를 제공하는 경우
10. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우
- ⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다.
- ⑧ 제6항 제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
- ⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다.
- ⑩ 신용정보회사 등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.
- ⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조(개인신용정보의 이용)

개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 개인이 제32조 제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
2. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
3. 제32조 제6항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

1-2. 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령 [대통령령 제28387호, 시행 2017.10.19.]

제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ② 신용정보제공·이용자는 법 제32조 제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
 1. 개인신용정보를 제공받는 자
 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 3. 제공하는 개인신용정보의 내용
 4. 개인신용정보를 제공받는 자(신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
- ③ 신용정보제공·이용자는 법 제32조 제1항 제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다.
- ④ 법 제32조 제1항 제5호에서 "대통령령으로 정하는 방식"이란 정보 제공 동意的 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동意的 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다.
- ⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공·이용자와 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용하여야 한다.
 1. 금융거래 등 상거래관계의 유형·특성·위험도
 2. 신용정보제공·이용자 또는 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자의 업무 또는 업종의 특성
 3. 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수
- ⑥ 법 제32조 제2항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각

호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.

1. 개인신용정보를 제공하는 자
 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 3. 제공받는 개인신용정보의 항목
 4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간
- ⑦ 법 제32조 제3항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검하여야 한다.
- ⑧ 법 제32조 제4항 전단에 따라 신용정보회사등이 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여야 한다.
1. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관계를 설정·유지할 수 없는지 여부
 2. 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보회사등과의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보회사등에 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보회사등과 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부
 3. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부
- ⑨ 신용정보회사등이 법 제32조 제4항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동의서 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 하여야 한다.
- ⑩ 법 제32조 제6항 제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다.
1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
 2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 아니한 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
 3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조 제1항 제3호의 각 목의 어느 하나에 해당하는 자의 개인신용정보를 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
 5. 제21조 제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 6. 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 신용조회회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
 - 가. 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우
 - 나. 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우
- ⑪ 법 제32조 제6항 제9호에서 "대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.
1. 부정한 목적으로 다른 신용정보주체의 개인식별정보(제29조에서 정하는 정보를 말한다. 이하 이 호에서 같다)를 이용하여 금융거래 등 상거래를 하거나 그 상거래를 하려는 타인에게 자신의 개인식별정보를 제공한 자
 2. 부정한 목적으로 금융거래 등 상거래와 관련하여 거래상대방에게 위조·변조되거나 허위인 신용정보를 제공한 자
 3. 대출사기, 보험사기, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 알아낸 타인의 신용카드 정보를 이용한 거래 또는 이와 유사한 금융거래 등 상거래를 한 자
 4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 법원의 회생절차개시결정·간이회생절차개시결정·개인회생절차개시결정·파산선고 또는 이와 유사한 결정이나 판결을 받은 자
 5. 그 밖에 금융거래 등 상거래와 관련하여 금융질서를 문란하게 한 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자
- ⑫ 신용정보회사등이 법 제32조 제7항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 알리는 경우와 같은 항 단서에 따라 불가피한 사유로 인하여 사후에 알리거나 공시하는 경우에 그 제공의 이유 및 그 알리거나 공시하는 자별로 알리거나 공시하는 시기 및 방법은 별표 2의2와 같다.
- ⑬ 법 제32조 제8항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조 제1항 제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당

하는 기관을 말한다.

- ⑭ 법 제32조 제8항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다.

2. 개인정보보호법 [법률 제14839호, 시행 2017.10.19.]

제15조(개인정보의 수집·이용)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
 4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제17조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조 제1항 제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항 제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 행정안전부령으로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.
- ③ 개인정보처리자는 제15조 제1항 제1호, 제17조 제1항 제1호, 제23조 제1호 및 제24조 제1항 제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조 제2항 제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법

정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.

- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
1. 정보주체에게 제15조 제2항 각 호 또는 제17조 제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.
1. 정보주체에게 제15조 제2항 각 호 또는 제17조 제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 행정자치부장관은 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.
- ⑤ 행정자치부장관은 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

3. 도로교통법 [법률 제14911호, 시행 2017.10.24.]

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "도로"란 다음 각 목에 해당하는 곳을 말한다.
 - 가. 「도로법」에 따른 도로
 - 나. 「유료도로법」에 따른 유료도로
 - 다. 「농어촌도로 정비법」에 따른 농어촌도로
 - 라. 그 밖에 현실적으로 불특정 다수의 사람 또는 차마(車馬)가 통행할 수 있도록 공개된 장소로서 안전하고 원활한 교통을 확보할 필요가 있는 장소
2. "자동차전용도로"란 자동차만 다닐 수 있도록 설치된 도로를 말한다.
3. "고속도로"란 자동차의 고속 운행에만 사용하기 위하여 지정된 도로를 말한다.
4. "차도"(車道)란 연석선(차도와 보도를 구분하는 돌 등으로 이어진 선)을 말한다. 이하 같다), 안전표지 또는 그와 비슷한 인공구조물을 이용하여 경계(境界)를 표시하여 모든 차가 통행할 수 있도록 설치된 도로의 부분을 말한다.
5. "중앙선"이란 차마의 통행 방향을 명확하게 구분하기 위하여 도로에 황색 실선(實線)이나 황색 점선 등의 안전표지로 표시한 선 또는 중앙분리대나 울타리 등으로 설치한 시설물을 말한다. 다만, 제14조제1항 후단에 따라 가변차로(可變車路)가 설치된 경우에는 신호기가 지시하는 진행방향의 가장 왼쪽에 있는 황색 점선을 말한다.
6. "차로"란 차마가 한 줄로 도로의 정하여진 부분을 통행하도록 차선(車線)으로 구분한 차도의 부분을 말한다.
7. "차선"이란 차로와 차로를 구분하기 위하여 그 경계지점을 안전표지로 표시한 선을 말한다.
8. "자전거도로"란 안전표지, 위험방지용 울타리나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 자전거가 통행할 수 있도록 설치된 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제3조 각 호의 도로를 말한다.
9. "자전거횡단도"란 자전거가 일반도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
10. "보도"(步道)란 연석선, 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 경계를 표시하여 보행자(유모차와 행정안전부령으로 정하는 보행보조용 의자차를 포함한다. 이하 같다)가 통행할 수 있도록 한 도로의 부분을 말한다.
11. "길가장자리구역"이란 보도와 차도가 구분되지 아니한 도로에서 보행자의 안전을 확보하기 위하여 안전표지 등으로 경계를 표시한 도로의 가장자리 부분을 말한다.
12. "횡단보도"란 보행자가 도로를 횡단할 수 있도록 안전표지로 표시한 도로의 부분을 말한다.
13. "교차로"란 '십'자로, 'T'자로나 그 밖에 둘 이상의 도로(보도와 차도가 구분되어 있는 도로에서는 차도를

- 말한다)가 교차하는 부분을 말한다.
14. "안전지대"란 도로를 횡단하는 보행자나 통행하는 차마의 안전을 위하여 안전표지나 이와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로의 부분을 말한다.
15. "신호기"란 도로교통에서 문자·기호 또는 등화(燈火)를 사용하여 진행·정지·방향전환·주의 등의 신호를 표시하기 위하여 사람이나 전기의 힘으로 조작하는 장치를 말한다.
16. "안전표지"란 교통안전에 필요한 주의·규제·지시 등을 표시하는 표지판이나 도로의 바닥에 표시하는 기호·문자 또는 선 등을 말한다.
17. "차마"란 다음 각 목의 차와 우마를 말한다.
가. "차"란 다음의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
1) 자동차
2) 건설기계
3) 원동기장치자전거
4) 자전거
5) 사람 또는 가축의 힘이나 그 밖의 동력(動力)으로 도로에서 운전되는 것. 다만, 철길이나 가설(架設)된 선을 이용하여 운전되는 것, 유모차와 행정안전부령으로 정하는 보행보조용 의자차는 제외한다.
나. "우마"란 교통이나 운수(運輸)에 사용되는 가축을 말한다.
18. "자동차"란 철길이나 가설된 선을 이용하지 아니하고 원동기를 사용하여 운전되는 차(견인되는 자동차도 자동차의 일부로 본다)로서 다음 각 목의 차를 말한다.
가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 다음의 자동차. 다만, 원동기장치자전거는 제외한다.
1) 승용자동차
2) 승합자동차
3) 화물자동차
4) 특수자동차
5) 이륜자동차
나. 「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계
19. "원동기장치자전거"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 차를 말한다.
가. 「자동차관리법」 제3조에 따른 이륜자동차 가운데 배기량 125cc 이하의 이륜자동차
나. 배기량 50cc 미만(전기를 동력으로 하는 경우에는 정격출력 0.59킬로와트 미만)의 원동기를 단 차
20. "자전거"란 「자전거 이용 활성화에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 자전거를 말한다.
21. "자동차등"이란 자동차와 원동기장치자전거를 말한다.
22. "긴급자동차"란 다음 각 목의 자동차로서 그 본래의 긴급한 용도로 사용되고 있는 자동차를 말한다.
가. 소방차
나. 구급차
다. 혈액 공급차량
라. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자동차
23. "어린이통학버스"란 다음 각 목의 시설 가운데 어린이(13세 미만인 사람을 말한다. 이하 같다)를 교육 대상으로 하는 시설에서 어린이의 통학 등에 이용되는 자동차와 「여객자동차 운수사업법」 제4조제3항에 따른 여객자동차운송사업의 한정면허를 받아 어린이를 여객대상으로 하여 운행되는 운송사업용 자동차를 말한다.
가. 「유아교육법」에 따른 유치원, 「초·중등교육법」에 따른 초등학교 및 특수학교
나. 「영유아보육법」에 따른 어린이집
다. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따라 설립된 학원
라. 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따라 설립된 체육시설
24. "주차"란 운전자가 승객을 기다리거나 화물을 싣거나 차가 고장 나거나 그 밖의 사유로 차를 계속 정지 상태에 두는 것 또는 운전자가 차에서 떠나서 즉시 그 차를 운전할 수 없는 상태에 두는 것을 말한다.
25. "정차"란 운전자가 5분을 초과하지 아니하고 차를 정지시키는 것으로서 주차 외의 정지 상태를 말한다.
26. "운전"이란 도로(제44조·제45조·제54조제1항·제148조·제148조의2 및 제156조제10호의 경우에는 도로 외의 곳을 포함한다)에서 차마를 그 본래의 사용방법에 따라 사용하는 것(조종을 포함한다)을 말한다.
27. "초보운전자"란 처음 운전면허를 받은 날(처음 운전면허를 받은 날부터 2년이 지나기 전에 운전면허의 취소처분을 받은 경우에는 그 후 다시 운전면허를 받은 날을 말한다)부터 2년이 지나지 아니한 사람을 말한다. 이 경우 원동기장치자전거면허만 받은 사람이 원동기장치자전거면허 외의 운전면허를 받은 경우에는 처음 운전면허를 받은 것으로 본다.
28. "서행"(徐行)이란 운전자가 차를 즉시 정지시킬 수 있는 정도의 느린 속도로 진행하는 것을 말한다.
29. "앞지르기"란 차의 운전자가 앞서가는 다른 차의 옆을 지나서 그 차의 앞으로 나가는 것을 말한다.
30. "일시정지"란 차의 운전자가 그 차의 바퀴를 일시적으로 완전히 정지시키는 것을 말한다.
31. "보행자전용도로"란 보행자만 다닐 수 있도록 안전표지나 그와 비슷한 인공구조물로 표시한 도로를 말한다.
32. "자동차운전학원"이란 자동차등의 운전에 관한 지식·기능을 교육하는 시설로서 다음 각 목의 시설 외의 시설을 말한다.
가. 교육 관계 법령에 따른 학교에서 소속 학생 및 교직원의 연수를 위하여 설치한 시설
나. 사업장 등의 시설로서 소속 직원의 연수를 위한 시설

-
- 다. 전산장치에 의한 모의운전 연습시설
 - 라. 지방자치단체 등이 신체장애인의 운전교육을 위하여 설치하는 시설 가운데 지방경찰청장이 인정하는 시설
 - 마. 대가(代價)를 받지 아니하고 운전교육을 하는 시설
 - 바. 운전면허를 받은 사람을 대상으로 다양한 운전경험을 체험할 수 있도록 하기 위하여 도로가 아닌 장소에서 운전교육을 하는 시설
33. "모범운전자"란 제146조에 따라 무사고운전자 또는 유공운전자의 표시장을 받거나 2년 이상 사업용 자동차 운전 중 종사하면서 교통사고를 일으킨 전력이 없는 사람으로서 경찰청장이 정하는 바에 따라 선발되어 교통안전 봉사활동에 종사하는 사람을 말한다.

4. 자전거 이용 활성화에 관한 법률 [법률 제14839호, 시행 2017.7.26.]

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "자전거"란 사람의 힘으로 페달이나 손페달을 사용하여 움직이는 구동장치(驅動裝置)와 조향장치(操向裝置) 및 제동장치(制動裝置)가 있는 바퀴가 둘 이상인 차로써 행정안전부령으로 정하는 크기와 구조를 갖춘 것을 말한다.
2. "자전거이용시설"이란 자전거도로, 자전거 주차장과 그 밖에 자전거의 이용과 관련되는 시설로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
3. "자전거이용시설의 정비"란 자전거이용시설의 개설·확장 및 포장(鋪裝)과 유지·관리를 말한다.
4. "도로관리청"이란 「도로법」에 따른 도로 관리청과 「농어촌도로 정비법」에 따라 농어촌도로의 정비를 담당하는 지방자치단체의 장, 제7조에 따른 자전거도로의 노선을 지정·고시한 지방자치단체의 장 및 중앙행정기관의 장을 말한다.

