보 험 약 관

제1조 [보험계약의 성립]

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다(이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는"회사"라 합니다.)

② 회사는 피보험자가 이 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에는 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약" 이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제1조의 2 [암의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4)을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 173에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자 또는 회사가 이와 동등한 자격을 가진 것으로 인정하는 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제1조의 3 [상피내암의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내암의 신생물로 분류되는 질병(별표6 "대상이 되는 상피내의 신생물 분류표")을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자 또는 회사가 이와 동등한 자격을 가진 것으로 인정하는 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조 [계약의 효력]

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다).

② 제1항 규정에 불구하고, 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호 내지 제5호에서 정한 암으로 인한 사망 및 1급 장해와 암 또는 상피내암으로 인한 진단치료, 입원, 수술 또는 요양의 경우에는 어떠한 경우에도 계약일을 포함하여 90일이 경과된 날의 다음날을 책임개시일로 합니다.

③ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 제6조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금 또는 급여금 지급사유(이하 "보험금 또는 급여금 지급사유"라 합니다)가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

④ 회사는 제3항의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제10조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제10조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 또는 급여금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명할 경우

⑤ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

⑥ 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 또는 제6호 내지 제7호에서 규정한 암사망보험금, 암1급장해보험금, 일반사망급여금 또는 일반1급장해급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조의 2 [회사가 제작한 보험안내장 등의 효력]

보험을 모집한자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(서류, 사진, 그림도면 등 모든 안내자료 포함)내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제3조 [계약불성립시의 보험료의 반환]

① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제3조의 2 [약관교부 및 중요한 내용의 설명의무]

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 계약자가 청약시까지 약관의 전달 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제4조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하"수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제8호의 경우는 계약자, 동조 동항 제2호, 제6호 또는 제7호의 경우는 피보험자의 상속인, 동조 동항 제1호, 제3호 내지 제5호 또는 제9호 내지 제12호의 경우는 피보험자로 하고 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제4조의 2 [대표자 지정]

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

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자의 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력을 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제5조 [계약의 무효]

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 합니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년이내 또는 계약일로부터 암보장 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자, 피보험자 또는 수익자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)
2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
3. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

② 제1항 제1호의 경우에는 다음 각 호와 같이 합니다. 그러나 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 제10조(가입자의 고지의무)제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 날(이하"고지일"이라 합니다)이전에 피보험자가 암이라고 진단확정되어 있었던 사실을 계약자 및 피보험자가 모두 모르고 있었을 경우에는 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
2. 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.
3. 고지일부터 이 계약의 책임개시일의 전일 이전에 피보험자가 암이라고 진단확정되어 있었을 경우에는 계약자에게 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
4. 계약일 이후에 해당 피보험자가 암으로 진단이 확정되고 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 그 암으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 일반사망급여금을 지급하여 드립니다.

③ 제1항 제1호 및 제2항의 규정이 적용될 경우에는 제10조(가입자의 고지의무) 및 제10조의2(계약취소권의 행사제한)규정은 적용하지 아니합니다.

제6조 [보험금의 지급사유]

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 또는 급여금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.(별표1 "보험금 지급기준표"참조)

1. 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 암으로 진단이 확정되었을 때: 암진단 치료급여금으로 100일분 입원급여금 상당액(다만, 1회에 한하여 지급함)
2. 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였거나 별표 3 "장해등급분류표"(이하"장해분류표"라 합니다)에서 정하는 제1급의 장해 상태가 되었을 때 : 암사망보험금 또는 암 1급장해보험금으로 50일분 입원급여금 상당액
3. 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 : 입원급여금으로 3일을 초과하는 입원일수 1일당 보험가입금액 1구좌 기준 1,000원
4. 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금으로 20일분 입원급여금 상당액
5. 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 21일 이상 입원 후 퇴원하여 암요양을 하였을 때:암요양

급여급으로 10일분 입원급여금 상당액
단, 퇴원후 20일 이내에 사망 또는 재입원한 경우의 암요양급여금은 퇴원후의 암요양일수에 1일분 입원급여금의 50%상당액을 곱한 금액을 지급합니다. 이 경우 이 금액을 초과하여 지급된 암요양급여금에 대하여는 그 후에 지급되는 보험금 또는 급여금에서 공제합니다.
6. 보험기간 중 암 이외의 원인으로 사망하였거나, 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 정부기관이 별표2 "재해분류표"에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 인정하거나, 또는 회사가 사망한 것으로 인정하는 때 : 일반사망급여금으로 20일분 입원급여금 상당액
7. 보험기간 중 암 이외의 원인으로 장해분류표에서 정하는 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반 1급장해급여금으로 20일분 입원급여금 상당액
8. 암무사고 만기축하금형(I형)의 경우 보험기간이 끝날 때까지 제1호 내지 제7호의 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생하지 않고 살아있을 때 : 암무사고 만기축하금으로 보험기간 연수에 2를 곱한 일수에 해당하는 입원급여금 상당액 (예:10년 만기인 경우 20일분의 입원급여급 상당액)
9. 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때:상피내암진단 치료급여금으로 암진단치료급여금의 20%상당액(다만, 1회에 한하여 지급함)
10. 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 : 입원급여금으로 3일을 초과하는 입원일수 1일당 보험가입금액 1구좌 기준 1,000원
11. 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 상피내암수술급여금으로 암수술급여금의 20%상당액
12. 제2조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 21일 이상 입원 후 퇴원하여 상피내암요양을 하였을 때:상피내암요양급여급으로 암요양급여금의 20%상당액
13. 책임개시일 이후 처음으로 암(단, 상피내암은 제외)으로 진단확정되었거나 보험료 납입기간중 장해분류표에서 정하는 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었을 때 : 차회 이후의 보험료 납입면제
② 피보험자가 제1항 제3호 또는 제10호에 규정한 입원중에 보험기간이 만료하고, 계약이 갱신되지 아니한 때에는 보험기간 만료 후의 계속입원에 대하여는 보험기간중의 입원으로 봅니다.
③ 피보험자가 입원중 보험가입금액이 변경되면 발생시기에 관계없이 보험금 또는 급여금은

변경된 새 보험가입금액에 의하여 계산 지급됩니다.
④ 제1항 제6호 내지 제7호에 의하여 일반사망급여금 또는 일반1급장해급여금이 지급된 이후에 그 사망 또는 1급 장해의 원인이 암에 의한 것임을 계약자가 증명하는 경우에는 제1항 제1호 내지 제2호에 의하여 지급될 보험금 및 급여금과의 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 단, 책임개시일 이전에 암으로 진단확정된 경우는 제외됩니다.
⑤ 재해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장해진단을 기준으로 장해상태의 등급을 결정합니다.
⑥ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제6호, 제7호 또는 제13호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제6조의 2 [입원, 치료의 장소]

이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 종합병원이나 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 병원에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제7조 [배당금]

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금(금리차보장금 포함)이 없습니다.

제8조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우, 그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금 또는 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드리거나 그 잔액에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금 또는 급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제9조 [전쟁, 기타 변란시의 보험금]

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원 장관의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드리거나 또는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제10조 [가입자의 고지의무]

① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "고지의무"라 합니다) 합니다. 그러나 국내병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 또는 급여금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 또는 급여금 지급사유 발생 여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초 자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때

(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초 자료의 내용 중 중요 사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있

는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
5. 모집인 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무 사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려 드립니다.

⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제10조의 2 [계약취소권의 행사제한]

회사는 책임개시일로부터 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.

그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제11조 [보험료의 납입]

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발생한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기간발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

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

제12조 [보험금 지급사유의 발생통지]

수익자는 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제13조 [주소변경 통지]

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

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

제14조 [보험료의 납입 연체시 계약의 효력]

① 제2회 이후의 보험료 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간(猶豫期間)"이라 합니다)으로 하며, 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.

② 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.

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

제15조 [효력상실된 계약의 부활]

① 계약이 효력상실되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1%범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산된 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제2조(계약의 효력), 제3조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제10조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제16조 [보험금 등의 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등)
3. 암 또는 상피내암 진단서(암 또는 상피내암 진단확정의 경우)
4. 암 또는 상피내암 입원 증명서(암 또는 상피내암 입원 및 암 또는 상피내암 요양의 경우)
5. 암 또는 상피내암 수술 증명서(암 또는 상피내암 수술의 경우)
6. 보험증권
7. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
8. 기타, 수익자가 보험금, 급여금 수령 또는 계약자가 해약환급금 수령 및 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호 내지 제5호의 증명서 또는 진단서는 병원에서 발급한 것이어야 합니다. 그러나 동항 제2호의 경우 암 또는 상피내암 이외의 원인으로 인한 사고증명서는 의원에서 발급받을 수 있으며, 이 경우 의원이라 함은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제17조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제16조(보험금 등의 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제10조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라서 계산합니다.(별표5 “해약환급금 예시표”참조)

⑤ 회사는 암무사고 만기축하금형(I형)의 경우 암무사고 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

⑥ 암무사고 만기축하금(I형인 암무사고 만기축하금형의 경우)과 해약환급금은 그 사유가 발

생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제18조 [보험금 수령방법의 선택]

① 계약자(보험금 또는 급여금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호, 제6호 또는 제7호의 규정에 의한 암사망보험금, 암1급장해보험금, 일반사망보험금 또는 일반1급장해보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제17조(보험금 등의 지급)규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자(보험금 또는 급여금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제19조 [계약내용의 변경]

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액(구좌수)
4. 계약자 또는 수익자
5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(보험금 등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자가 제1항 제4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 또는 급여금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

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

제20조 [계약자의 임의해지]

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환

급금을 드립니다.

제21조 [약관대출]

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 급여금 또는 해약환급금 등을 지급할 사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제22조 [계약내용의 교환]

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제23조 [회사의 손해배상책임]

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제24조 [분쟁의 조정]

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

제25조 [관할법원]

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

제26조 [준거법]

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령에 따릅니다.

제27조 [보험보증기금의 지급보장]

계약자 및 보험료 납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

(별표1)

보 험 금 지 급 기 준 표

(보험가입금액 1구좌기준)

구 분	지 급 사 유	지 급 액	비 고
암진단 치료급여금	책임개시일 이후 처음으로 암으로 진단 확정되었을때	100,000원	1회에 한하여 지급
암사망 보험금	책임개시일 이후 처음으로 진단확정된 암으로 인하여 사망하였을 경우	50,000원	지급후 계약종료
암1급 장해보험금	책임개시일 이후 처음으로 진단확정된 암으로 인하여 1급장해상태가 되었을 때	50,000원	지급후 계약종료
입원 급여금	책임개시일 이후 처음으로 진단확정된 암으로 인하여 4일이상 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1일당 1,000원	
암수술 급여금	책임개시일 이후 처음으로 진단확정된 암으로 인하여 수술을 받았을 때	1회당 20,000원	
암요양급여금	책임개시일 이후 처음으로 진단확정된 암으로 인하여 21일 이상 입원후 퇴원하여 암요양을 하였을 때	10,000원	20일분의 암요양급여금 선지급
일반사망	보험기간중 암 이외의 원인으로 인해 사망하였을 때	20,000원	지급후 계약종료
일반1급장해	보험기간중 암 이외의 원인으로 1급 장해가 되었을 때	20,000원	지급후 계약종료
상피내암진단 치료급여금	책임개시일 이후 처음으로 진단확정된 상피내암으로 진단확정되었을 때	20,000원	1회에 한하여 지급
입원급여금	책임개시일 이후 처음으로 진단확정된 상피내암으로 인해 4일 이상 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1,000원	
상피내암 수술급여금	책임개시일 이후 처음으로 진단확정된 상피내암으로 인해 수술을 받았을 때	4,000원	
상피내암 요양급여금	책임개시일 이후 처음으로 진단확정된 상피내암으로 인해 21일 이상 입원후 퇴원하여 상피내암요양을 하였을 때	2,000원	
암무사고 만기축하금	보험기간이 끝날 때까지 보험금 또는 급여금(상피내암으로 인한 급여금은 제외) 지급사유가 발생하지 않고 살아있을 때	보험기간(년수)에 2,000원을 곱한금액	암무사고 만기축하금형(I형)에 한하여 지급
보험료 납입면제	책임개시일 이후 처음으로 암(상피내암은 제외)으로 진단확정되었거나 보험료납입 기간중 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었을 때	차회이후의 보험료 납입면제	

단, 퇴원후 20일 이내에 사망 또는 재입원한 경우의 암요양급여금은 퇴원후의 암요양일수에 1일분 입원급여금의 50% 상당액을 곱한 금액을 지급한다. 이 경우 이 금액을 초과하여 지급된 암요양급여금에 대하여는 그 후에 지급되는 보험금 또는 급여금에서 공제합니다.

(별표2)

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적 요인이 있는자로서 경미한 외부부요인에 의하여여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1시행) 중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상 운수사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도미확인사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이요되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
21. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

* 제외사항

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인 분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형(Y35.5)

(별표3)

장해등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리중에서 제3급의 2부터 7까지 중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중 또는 제4급의 5부터 11까지 중에서 신체장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장해를 영구히 남겼을 때

다만, 장해 4급은 아래와 같음

등 급	신 체 장 해
제 4급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장해를 영구히 남겼을 때

장해등급분류해설

1. "항상간호"
   항상 타인의 간호없이는 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
2. "수시간호"
   "수시간호"란 다음의 경우를 말한다.
   1) 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
   2) 정신장해로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
   3) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
3. "일상생활 기본동작의 제한"
   음식물 섭취, 배변·배뇨, 거동·보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장해로 인하여 생활적응능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
4. "시력을 잃은 것"
   시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "시력의 뚜렷한 장해"
   시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
   가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
      1) 말과 소리내는 기능장해로서 구순음(ㅁ.ㅂ.ㅍ). 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ,ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
      2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
      3) 성대 전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우
   나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"
      물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해"
   가. "말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
      말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
   나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
      죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “청력을 완전 영구히 잃은 것”
주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a,b,c,d데시벨(청력검사단위)로 했을 때 1/6(a+2b+2c+d)의 값이 80데시벨(청력검사단위)이상(귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. “청력의 뚜렷한 장해”
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해득하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.
10. “코의 결손과 뚜렷한 장해”
코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
11. “팔 다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”
팔 다리의 운동 기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.
12. “팔 다리 관절의 뚜렷한 장해”
팔 다리 각각의 3대 관절의 운동가능 영역이 생리적운동 영역의 1/2이하로 제한된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 경우를 말한다.
13. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장해”
가. “척추의 뚜렷한 기형”
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.
나. “척추의 심한 운동장해”
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한된 경우를 말한다.
다. “척추의 뚜렷한 운동장해”
목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
라. “척추의 운동장해”
목뼈 또는 가슴등뼈이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.
14. “손가락의 장해”
가. “손가락을 잃은 것”
첫째 손가락은 끝에서 첫째마디, 기타의 손가락은 끝에서 둘째마디 이상을 잃은 것을 말한다.
나. “손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것”
손가락의 끝에서 첫째마디(첫째손가락은 끝에서 첫째마디의 1/2)이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막 마디 또는 끝에서 둘째마디(첫째손가락은 끝에서 첫째마디)가 완전강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "발가락의 장해"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 경우 끝에서 첫째마디 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"

첫째발가락은 끝에서 첫째마디의 1/2이상, 그외 발가락은 끝에서 첫째마디 이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막마디 또는 끝에서 둘째마디(첫째발가락은 끝에서 첫째마디)가 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. 신체의 동일부위

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

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

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장해등급분류표 중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 6)

해 약 환 급 금

*전기납 월납기준
*보험가입금액 : 1구좌
*가입연령 : 40세

(암무사고 만기축하금 I형)

성별	경과기간	5년만기		10년만기	
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
남자	1년	3,132	0	2,412	0
	3년	9,396	4,521	7,236	3,222
	5년	15,660	10,000	12,060	7,693
	7년			16,884	12,456
	10년			24,120	20,000
여자	1년	3,192	0	2,388	0
	3년	9,576	1,963	7,164	3,026
	5년	15,960	10,000	11,940	7,390
	7년			16,716	12,154
	10년			23,880	20,000

해 약 환 급 금

*전기납 월납기준
*보험가입금액 : 1구좌
*가입연령 : 40세

(순수보장형 II형)

성별	경과기간	5년만기		10년만기	
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
남자	1년	672	0	768	0
	3년	2,016	0	2,304	105
	5년	3,360	0	3,840	550
	7년			5,376	697
	10년			7,680	0
여자	1년	720	0	720	0
	3년	2,160	0	2,160	0
	5년	3,600	0	3,600	142
	7년			5,040	271
	10년			7,200	0

(별표 6)

대상이 되는 상피내의 신생물 분류표

제1조의 3(상피내암의 정의 및 진단확정)에서 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 신 생 물	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 제1조의 3(상피내암의 정의 및 진단확정)에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.