보험약관

4종 암보장형(만기환급형)

제1조 [보험계약의 성립]

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

✂ 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.

✍ 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.

제2조 [계약의 효력]

✂ 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"(이하 "계약일"이라 합니다)로 봅니다].

✂ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제13조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 또는 급여금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명할 경우

④ 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.

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 암보장과 상피내암보장에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 "암에 대한 책임개시일"이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

🕯 피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"(이하 "장해분류표"라 합니다)중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제3조 [회사가 제작한 보험안내장 등의 효력]

보험을 모집한자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영

업소 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.

제4조 [계약불성립시의 보험료의 반환]

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

✂ 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.

제4조의 2 [약관교부 및 설명의무 등]

✂ 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

✂ 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

✍ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제5조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제8조 (보험금의 지급사유) 제1항 제10호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제1호 내지 제9호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제5조의 2 [대표자의 지정]

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

✂ 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.

✍ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제6조 [계약의 무효]

✂ 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우

3. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년이내 또는 계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

✂ 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제3호의 경우에는 다음과 같이 적용합니다.

1. 계약일로부터 과거 5년이내에 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.

2. 계약일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되고 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 그 암으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 일반사망보험금을 지급하여 드립니다.

제7조 [암의 정의 및 진단확정]

✂ 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표4 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

✂ 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.

제7조의 2 [상피내암의 정의 및 진단확정]

✂ 이 계약에 있어서 "상피내암"이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내암의 신생물로 분류되는 질병(별표5 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

✂ 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.

제8조 [보험금의 지급사유]

✂ 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. 보험기간중 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암진단확정금 지급(다만, 1회에 한하여 지급함)

2. 보험기간중 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 확정된 날로부터 그 날을 포함하여 6개월이 경과하였을 때 : 6개월이 지난날의 다음날에 암치료급여금 지급(다만, 1회에 한하여 지급함)

3. 보험기간중 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원(병원을 이전하여 입원하는 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 암입원급여금 지급

4. 보험기간중 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금 지급

5. 보험기간중 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 상피내암진단확정금 지급(다만, 1회에 한하여 지급함)

6. 보험기간중 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원(병원을 이전하여 입원하는 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 상피내암입원급여금 지급

7. 보험기간중 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 상피내암수술급여금 지급

8. 보험기간중 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망하거나 장해분류표 중 제1급의 장해 상태가 되었을 때 : 암사망보험금 지급

9. 보험기간중 피보험자가 암 이외의 원인으로 사망하거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 일반사망보험금 지급

10. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때(단, 장해분류표 중 제1급의 장해상태는 제외) : 만기축하금 지급

11. 피보험자가 제2조(계약의 효력)에서 정한 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되거나 장해분류표 중 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었을 때 : 차회 이후의 보험료 납입면제 (단, 암에 대한 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되었을 때에는 보험료를 계속 납입하여야 보장을 계속 받으실 수 있습니다.)

✂ 제1항 제8호 및 제9호의 경우 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으

로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다

③ 제1항 제2호의 암치료급여금의 경우 수익자가 선지급받기를 원하는 경우 또는 보험기간이 끝날 때까지 지급되지 아니한 금액이 있는 경우에는 회사는 예정이율로 계산한 선지급이자를 공제한 금액을 드립니다.

④ 피보험자가 제1항 제3호 또는 제6호에 규정한 입원중에 보험기간이 만료하고, 계약이 갱신되지 아니한 때에는 보험기간 만료 후의 계속 입원에 대하여는 보험기간중의 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 입원중 보험가입금액이 변경되면 발생시기에 관계없이 보험금 또는 급여금은 변경된 새 보험가입금액에 의하여 계산 지급됩니다.

⑥ 장해상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.

다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

⑦ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 1항 제8호, 제9호 또는 제11호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제9조 [입원의 정의 및 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.

제10조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제11조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

✂ 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 이

후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

✂ 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.

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

제12조 [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 금감위의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드리거나 또는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제13조 [가입자의 고지의무]

✂ 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 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

✂ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 또는 급여금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 또는 급여금 지급사유 발생여부에 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 기초자료의 내용 중 중요 사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

4. 모집인 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무 사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

✍ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 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 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

🔔 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

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

제14조 [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 책임개시 일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제15조 [보험료의 납입]

✂ 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기간발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

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

제16조 [보험금 지급사유의 발생통지]

수익자는 제8조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제17조 [주소변경 통지]

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

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

제18조 [보험료의 납입 연체시 납입최고와 계약의 해지]

✂ 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일

다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

✂ 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정 되어 있는 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

✍ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제19조 [해지계약의 부활]

✂ 제18조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 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 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

✂ 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제2조(계약의 효력), 제3조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제13조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제20조 [보험금 등 청구시 구비서류]

✂ 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 입원의 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

✂ 병원 또는 의원에서 제1항 제2호 내지 제5호의 사고증명서 또는 진단서를 발급 받

을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제21조 [보험금 등의 지급]

✂ 회사는 제20조(보험금 등 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 접수 후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

✂ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

✍ 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.

🔔 이 약관에 의한 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라서 계산합니다. (별표 "해약환급금 예시표"참조)

🕮 회사는 만기축하금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려드립니다.

🕯 만기축하금과 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제22조 [보험금 수령방법의 선택]

✂ 계약자(보험금 또는 급여금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제8조(보험금의 지급사유) 제1항 제8호 또는 제9호의 규정에 의한 암사망보험금, 일반사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제21조(보험금 등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

✂ 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.

제23조 [계약내용의 변경]

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

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

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

✍ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(보험금 등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

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

제24조 [계약자의 임의해지]

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제25조 [약관대출]

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

✂ 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 급여금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

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

제26조 [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

제27조 [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.

제28조 [분쟁의 조정]

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

제29조 [관할법원]

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

제30조 [예금보험기금에 의한 지급보장]

회사가 파산 등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제31조 [준거법]

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령에 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(기준:40세가입, 보험가입금액 10만원, 20년만기 전기월납, 원)

경과기간	남 자		여 자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1 년	4,776	0	2,952	0
3 년	14,328	5,332	8,856	2,679
5 년	23,880	14,328	14,760	7,751
7 년	33,432	23,469	20,664	12,918
10 년	47,760	36,594	29,520	20,430
15 년	71,640	63,064	44,280	36,746
20 년	95,520	95,520	59,040	59,040

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준: 보험가입금액)

구 분	지 급 사 유	지 급 액
암진단 확정금	피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단 확정되었을 때	보험가입금액의 100% (단, 1회에 한하여 지급함)
암치료 급여금	피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단 확정되고 확정된 날로부터 그 날을 포함하여 6개월이 경과하였을 때	6개월이 지난날의 다음날에 보험가입금액의 50% (단, 1회에 한하여 지급함)
암입원 급여금	피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원 하였을 때	3일 초과 1일당 보험가입금액의 1%
암수술 급여금	피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때	보험가입금액의 20%
상피내암 진단확정금	피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단 확정되었을 때	보험가입금액의 10% (단, 1회에 한하여 지급함)
상피내암 입원급여금	피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일 초과 1일당 보험가입금액의 0.5%
상피내암 수술급여금	피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때	보험가입금액의 2%
암사망 보험금	피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 하여 사망 또는 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	보험가입금액의 100% + 이미 납입한 보험료 전액 (월납기준)
일반사망 보험금	피보험자가 암 이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을때	보험가입금액의 30% + 이미 납입한 보험료 전액 (월납기준)
만기축하금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 (단, 장해분류표 중 제1급의 장해상태는 제외)	이미 납입한 보험료 전액 (월납기준)
보험료 납입면제	암에 대한 책임개시일 이후 최초로 암으로 진단확정되거나 장해분류표 중 제2급 또는 제3급의 장해상태가 되었을 때 (단, 상피내암으로 진단확정시에는 제외)	차회 이후의 보험료 납입면제

(별표2)

재해분류표

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

※ 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호,1995.1.1시행)중 "질병이환 및 사망의 외부요인"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. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 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. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외 사항

- "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 한국표준질병사인분류상 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)

장 해 등 급 분 류 표

등급	신 체 장 해
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. 흉·복부 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
2급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 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 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체 장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
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

등급	신 체 장 해
3급	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 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
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. 흉ㅡ복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5㎝이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때 9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 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 중도의 기형 또는 중도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증

등급	신 체 장 해
5급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
6급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3㎝이상 5㎝미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

등급	신 체 장 해
6급	8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장해를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장해가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장해등급분류해설)

1. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

장해란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.

- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장해 평가지침(별표 「신체의 제관절 정상각도」참조, 이하 같다)에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다.

2. "일상생활 기본동작의 제한"

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

(1) 이동동작

(2) 음식물 섭취동작

(3) 옷 입고 벗기 동작

(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리

(5) 목욕

3. "항상 간호"

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

4. "수시 간호"

"수시 간호"란 다음의 경우를 말한다.

1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. "시력을 잃은 것"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

6. "시력의 뚜렷한 장해"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동장해, 조절장해, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"
가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
1) 말과 소리내는 기능 장해로서 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 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우
나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"
물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해"
가. "말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 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.

9. "청력을 완전 영구히 잃은 것"
주파수 500, 1000, 2000, 4000 헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사 단위)로 했을 때 1/6(a+2b+2c+d)의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(귓전에 접하여도 큰 소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "청력의 뚜렷한 장해"
위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사 단위) 이상(40㎝ 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해득하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. "코의 결손 또는 뚜렷한 장해"
코뼈가 결손되거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
팔다리의 운동 기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장해"
팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장해 평가지침에서 명시한 주운동방향을

기준으로 하여 ½이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장해 후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합($\sum \frac{\text{운동종류별 장해후운동범위}}{\text{운동종류별 정상운동범위}} \times \text{비례치}$)이 ½이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장해"

피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.

가. "척추의 고도의 기형"

엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. "척추의 중도의 기형"

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

다. "척추의 경도의 기형"

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

라. "척추의 고도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 ¼ 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. "척추의 중도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 ½ 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. "척추의 경도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 ¾ 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은 것"

첫째 손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

(1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 ½이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 ½이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

(2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 ½이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. "발가락의 장해"
가. "발가락을 잃은 것"
발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.
나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
(1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 ½이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 ½이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
(2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 ½이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상
가. 현저한 추상
두부 또는 안면부에 최대 길이 10㎝ 이상 또는 직경 5㎝ 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우
나. 추상
두부 또는 안면부에 최대 길이 5㎝ 이상 10㎝ 미만 또는 직경 2㎝ 이상 5㎝ 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장해
음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증
추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장해는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.
가. "고도의 추간판탈출증"
2개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우
나. "중도의 추간판탈출증"
- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장해정도에 따라 등급을 결정한다.
다. "경도의 추간판탈출증"
- 감각이상 · 요통 · 방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. 신체의 동일 부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한 다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장해등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 3,4,5, 제3급의 8 또는 제4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

신체의 제관절 정상각도

부위	운동의 종류	A M A 법		
		정상각도	정상운동범위	비례치(%)
경 부	전굴 후굴	30 30	60	-
	좌굴 우굴	40 40	80	-
	좌회전 우회전	30 30	60	-
흉요부	전굴 후굴	90 30	120	-
	좌굴 우굴	20 20	40	-
	좌회전 우회전	30 30	60	-
어깨관절	신전(후방거상) 굴곡(전방거상)	40 150	190	50%
	내회전 외회전	40 90	130	20%
	외전(측방거상)	150	150	30%
팔굽관절	신전 굴곡	0 150	150	60%
	회내 회외	80 80	160	40%
팔목관절	신전 굴곡	60 70	130	70%
	요굴 척굴	35 45	80	30%
대퇴관절	신전 굴곡	30 100	130	33%
	내전 외전	20 40	60	33%
	회내 회외	40 50	90	33%
무릎관절	신전 굴곡	0 150	150	100%
발목관절	신전 굴곡	20 40	60	70%
	내반 외반	35 25	60	30%

- 주운동방향 : 부위별 비례치가 가장 큰 운동방향
- 정상각도 : 운동종류에 따른 가능 크기
- 정상운동범위 : 양방향에 의한 운동가능 범위
- 비례치 : 부위별 운동종류의 중요도

(별표 4)

악성신생물 분류표

약관 제7조(암의 정의 및 진단확정)에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성 신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 - C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

상피내의 신생물 분류표

약관 제7조의 2(상피내암의 정의 및 진단확정)에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1 시행)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

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.