

코러스건강보험
보통보험약관

프랑스생명보험주식회사

보통보험약관

제 1조 (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 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 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2조 (성인병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에서 “성인병”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 의하여 별표 2에서 정하는 “성인병분류표”에서 분류된 질병을 말합니다.
- ② 성인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다. 단, 악성신생물로 분류되는 질병의 경우에는 병리조직학적소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, 내시경등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부가 첨부되어야 합니다.

제 3조 (3대 성인병의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에서 “3대 성인병”이라 함은 “암, 뇌졸중, 급성심근경색증”을 말합니다.
 1. “암(癌)”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 3 “3대성인병 분류표”참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물(Other malignant neoplasm of skin) 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
 2. “뇌졸중(腦卒中)”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 대뇌혈관질환증에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두 개내출혈, 뇌경색(중), 출혈 또는 경색(중)으로 명시되지 않은 졸중, 대뇌경색(중)을 유발하지 않은 뇌전 동맥의 폐색 및 협착, 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(별표 3 “3대 성인병 분류표”참조)을 말합니다.
 3. “급성 심근경색증(急性 心筋梗塞症)”이라 함은 제3차 한국표준질병 사인분류의 기본분류에 있어서 허혈성심장질환증에서 급성심근경색증, 속발성심근경색증, 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증으로 분류되는 질병(별표 3 “3대 성인병 분류표”참조)을 말합니다.
- ② “암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 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 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

③ “뇌졸중” 및 “급성심근경색증”의 진단확정은 의료법에 정한 대한민국내의 병원의 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제 3조의 2 【상피내암의 정의 및 진단확정】

①이 계약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표7 “상피내의 신생물 분류표” 참조)을 말합니다.

②상피내암의 진단확정을 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진자에 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 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4조 (입원 및 수술의 정의와 장소)

① 이 계약에서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 성인병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제2항에 정한 국내의 병원 또는 의원(한의원 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에서 “수술”이라 함은 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자에 의하여 성인병 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외합니다. (별표 4 “수술의 종류 및 등급분류표 또는 별표7 “상피내의 신생물 분류표”” 참조)

제 5조 (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 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제 14조 (가입자의 고지의무)의 규정에 따라 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제 14조 (가입자의 고지의무) 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 제1항 및 제2항의 규정에 불구하고 제 2조(성인병의 정의 및 진단확정)에서 정한 “성인병” (이하 “성인병”이라 합니다), 제 3조(3대 성인병의 정의 및 진단확정)에서 정한 “3대 성인병” (이하 “3대성인병”이라 합니다) 및 제 3조의2 (상피내암의 정의 및 진단확정)에서 정

한 “상피내의 신생물”(이하 “상피내암”이라 합니다)에 대한 보험금 지급사유에 대해서는 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 책임개시일로 하며 회사는 그날로 부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

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

⑥ 피보험자가 사망 또는 별표5에서 정하는 “장애등급분류표”(이하 “장애분류표”라 합니다)중 제1급의 장애(이하 “제1급의 장애”라 합니다)상태가 되었을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 6조 (회사가 제작한 보험안내장등의 효력)

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

제 7조 (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 이자를 더하여 드립니다.

제 7조의2 (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.

제 8조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다.)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제 10조 (보험금의 지급사유)제1항 제7호 내지 제8호의 경우는 계약자로 하고, 동조 동항 제1호 내지 제6호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 8조의 2 (대표자의 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 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 9조 (계약의 무효)

① 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 과거 5년 이내 또는 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날 이전에 “성인병”(3대 성인병 포함)으로 진단 확정되어 있는 경우 (이 경우에는 계약자 또는 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 제1항 제1호의 경우에는 다음과 같이 적용합니다.

1. 계약일로부터 과거 5년 이내에 해당 피보험자가 “성인병”(“3대 성인병” 포함)으로 진단확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려드리지 아니합니다.
2. 계약일 이후에 해당 피보험자가 “성인병”(“3대 성인병” 포함)으로 진단이 확정되고 “성인병”(“3대 성인병” 포함)에 대한 책임개시일의 전일 이전에 그 “성인병”(“3대 성인병” 포함)으로 인하여 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때에는 일반사망급여금을 지급하여 드립니다.

③ 제1항 및 제2항의 규정을 적용하는 경우에는 제 14조(가입자의 고지의 의무)의 규정은 적용하지 아니합니다.

제 10조 (보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 또는 급여금(별표 1 “보험금 지급 기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간중 피보험자가 별표 2에서 정하는 성인병 및 별표 3에서 정하는 3대 성인병 이외의 원인으로 사망[생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고가 있거나 별표6(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함합니다]하였거나 별표5에서 정하는 장해등급분류표(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급의 장해(이하 “제1급의 장해”라 합니다)상태가 되었을 때 : 일반사망보험금 지급
2. 보험기간중 피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 별표 3에서 정하는 3대 성인병 이외의 성인병으로 진단확정되고 별표 2에서 정하는 성인병을 원인으로 사망 또는 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 성인병사망보험금 지급 (다만, 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이전에 성인병으로 진단확정되고 사망 또는 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 일반사망보험금을 지급)
3. 보험기간중 피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 별표 3에서 정하는 3대 성인병으로 진단확정되고 이를 원인으로 사망 또는 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 3대 성인병 사망보험금 지급 (다만, 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이전에 3대 성인병으로 진단확정되고 사망 또는 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 일반사망보험금을 지급)
4. 보험기간중 피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 별표 3에서 정하는 3대 성인병 또는 별표7에서 정하는 상피내암으로 진단확정되었을 때 : 3대

성인병 치료자금 또는 상피내암치료자금 지급(단, 3대성인병 및 상피내암 각각에 대하여 1회에 한하여 지급)

5. 보험기간중 피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 별표 2에서 정하는 성인병 또는 별표7에서 정하는 상피내암으로 진단확정되고 그 성인병 또는 상피내암을 원인으로 수술을 받았을 때 :성인병수술 급여금 또는 상피내암수술급여금 지급

6. 보험기간중 피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 별표 2에서 정하는 성인병 또는 별표7에서 정하는 상피내암으로 진단확정되고 그 성인병 또는 상피내암을 원인으로 4일 이상 입원하였을 때 : 성인병입원 급여금 또는 상피내암입원급여금 지급

7. 1종 진단자금형에 가입한 경우 보험기간중 만 5년부터 매5년 계약해당일에 피보험자가 살아 있을 때(제1급의 장애상태는 제외) : 건강진단자금 지급

8. 2종 만기환급형에 가입한 경우 보험기간 만기일에 피보험자가 살아있을 때(제1급의 장애상태는 제외) : 만기환급금 지급

② 보험료 납입기간중 피보험자가 별표 5에서 정하는 장애분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었거나 책임개시일 이후에 최초의 3대 성인병이 진단확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료납입을 면제하여 드립니다. 그러나 상피내암으로 진단확정되었을 때에는 보험료의 납입은 면제하여 드리지 않습니다.

③ 제1항 제1호 내지 제3호 및 제2항의 경우 장애분류표중 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.

④ 제1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제1항 제1호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 제1항 제6호의 경우 피보험자에 대한 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

⑥ 제1항 제6호의 경우 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 4일이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제5항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑦ 제1항 제6호의 경우 입원의 직접적인 원인에 대한 판정은 그 입원이 이루어진 최초의 날을 기준으로 하여 정하며 입원중의 병명 변경시에는 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 최초의 입원 사유에 의한 합병증 내지 후유증에 대한 의사의 소견서가 있을 경우에는 동일한 질병에 의한 계속입원으로 봅니다.

⑧ 제1항 제6호의 경우 병원 또는 의원(한의원은 제외합니다)을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑨ 제1항 제6호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 종료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제5항 내지 제8항의 규정을 적용하여 입원급여금을 계속하여 지급합니다.

⑩ 제1항 제1호에서 정하는 일반사망보험금이 지급된 이후에는 수익자등이 그 사망의 원인이 “3대 성인병” 이나 “성인병” 중 하나인 것으로 증명하는 경우에는 제1항 제2호, 제3호에 의한 성인병사망보험금이나 3대 성인병사망보험금과 일반사망보험금의 차액을 추가하여 지급합니다. 다만, 책임개시일의 전일 이전에 “성인병” 또는 “3대성인병”으로 진단 확정된 경우

는 제외합니다.

제 11조 (배당금의 지급)

- ① 회사는 사업방법서에 의하여 계산된 금액을 금리차보장금으로 드립니다.
- ② 회사는 재정경제원장관이 인가하는 방법에 따라 계약자에게 배당금을 드립니다.

제 12조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우, 그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활 계약의 경우는 부활 청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음 과 같이 합니다.
 1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
 3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.
- ③ 제 10조(보험금의 지급사유) 제1항 제6호의 경우, 피보험자가 정당한 이유없이 의사의 지시를 따르지 아니하거나 일반적으로 학회등에서 인정하지 아니한 특수요법 또는 새로운 요법으로 치료 받기 위하여 입원한 경우에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 드리지 아니합니다.

제 13조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표중 제1급 내지 제3급의 장애상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원장관의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제 14조 (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 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 대신할 수 있습니다.
- ② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상이 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
 3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초서류(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한 때 (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초서류의 내용중 중요사항을 고의로 다르게 작성한 때에는 제외)
 4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
 5. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 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.
- 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 초과 가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제 14조의 2 (계약취소권의 행사 제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 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 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 15조 (보험료의 납입)

- ① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 16조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제 10조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 17조 (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.

제 18조 (보험료의 납입연체시 계약의 효력)

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

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

③ 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일 이전까지 제1항의 내용을 서면으로 알려 드립니다.

제 19조 (효력상실된 계약의 부활)

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

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 5조(계약의 효력), 제 7조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제 14조(가입자의 고지의무)의 규정에 준용합니다.

제 20조 (보험금등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서, 3대성인병 및 상피내암발병진단서, 입원치료확인서, 수술치료확인서등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 또는 급여금등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 21조 (보험금등의 지급)

- ① 회사는 제 20조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금, 급여금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제 14조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였 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 따라 계산합니다. (별첨 “해약환급금 예시표” 참조)
- ⑤ 회사는 진단자금형의 건강진단자금 및 만기환급형의 만기환급금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.
- ⑥ 해약환급금, 진단자금형의 건강진단자금 및 만기환급형의 만기환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 22조 (보험금 수령방법의 선택)

- ① 계약자(보험금지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 10조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호, 제2호 및 제3호의 규정에 의한 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제 21조(보험금등의 지급) 규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항의 규정에 의하여 계약자 (보험금 지급사유 발생후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 23조 (계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험가입금액
 4. 계약자 또는 수익자
 5. 기타계약의 내용
- ② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ③ 회사는 계약자가 제 1항 제 3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액 된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 21조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.
- ④ 계약자가 제1항 제4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.
- ⑤ 제1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이민 또는 이혼등 불

가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬 수 없는 경우에 가능합니다.

제 24조 (계약자의 임의해지)

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

제 25조 (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, 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다.
- ③ 회사가 약관대출이자의 납입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제 26조 (계약내용의 교환)

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

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

제 27조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임.직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 28조 (분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해 관계인과 회사는 보험감독원 장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제 29조 (관할법원)

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

제 30조 (보험보증기금의 지급보장)

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

제 31조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

【별첨】

해 약 환 급 금 예 시 표

[남자]

(기준: 보험가입금액 10만원, 남자 40세, 전기월납)

구 분			1년	3년	7년	10년	20년	30년
1종 (진단 자금형)	10년	납입액	1,884	5,652	13,188	18,840		
	만기	환급금	0	1,362	1,971	4,000		
	15년	납입액	1,956	5,868	13,692	19,560		
	만기	환급금	0	1,703	3,042	5,739		
	20년	납입액	2,100	6,300	14,700	21,000	42,000	
	만기	환급금	0	2,070	4,325	7,824	4,000	
	25년	납입액	2,280	6,840	15,960	22,800	45,600	
	만기	환급금	0	2,482	5,796	10,215	12,014	
2종 (만기 환급형)	30년	납입액	2,448	7,344	17,136	24,480	48,960	73,440
	만기	환급금	0	2,864	7,166	12,442	19,480	4,000
	10년	납입액	5,076	15,228	35,532	50,760		
	만기	환급금	1,558	10,405	32,222	50,760		
	15년	납입액	3,480	10,440	24,360	34,800		
	만기	환급금	45	5,663	19,492	30,294		
	20년	납입액	2,964	8,892	20,748	29,640	59,280	
	만기	환급금	0	4,120	15,448	23,805	59,280	
	25년	납입액	2,820	8,460	19,740	28,200	56,400	
	만기	환급금	0	3,727	14,375	22,073	53,844	
	30년	납입액	2,832	8,496	19,824	28,320	56,640	84,960
	만기	환급금	0	3,630	14,416	22,143	54,060	84,960

* 단, 1종의 경우 해약환급금은 당년도 건강진단자금이 포함된 금액입니다.

[여자]

(기준: 보험가입금액 10만원, 여자 40세, 전기월납)

구 분			1년	3년	7년	10년	20년	30년
1종 (진단 자금형)	10년	납입액	1,752	5,256	12,264	17,520		
	만기	환급금	0	1,289	1,747	4,000		
	15년	납입액	1,764	5,292	12,348	17,640		
	만기	환급금	0	1,482	2,298	4,888		
	20년	납입액	1,812	5,436	12,684	18,120	36,240	
	만기	환급금	0	1,675	2,913	5,880	4,000	
	25년	납입액	1,896	5,688	13,272	18,960	37,920	
	만기	환급금	0	1,883	3,638	7,050	7,681	
2종 (만기 환급형)	30년	납입액	1,992	5,976	13,944	19,920	39,840	59,760
	만기	환급금	0	2,096	4,401	8,280	11,547	4,000
	10년	납입액	4,356	13,068	30,492	43,560		
	만기	환급금	1,288	8,793	27,468	43,560		
	15년	납입액	2,796	8,388	19,572	27,960		
	만기	환급금	0	4,295	15,118	23,728		
	20년	납입액	2,220	6,660	15,540	22,200	44,400	
	만기	환급금	0	2,728	10,671	16,583	44,400	
	25년	납입액	1,968	5,904	13,776	19,680	39,360	
	만기	환급금	0	2,126	8,805	13,590	35,240	
	30년	납입액	1,872	5,616	13,104	18,720	37,440	56,160
	만기	환급금	0	1,847	8,081	12,438	31,743	56,160

* 단, 1종의 경우 해약환급금은 당년도 건강진단자금이 포함된 금액입니다.

【별표 1】

보험금지급기준표

1. 1종(진단자금형)

(기준 : 1구좌 보험가입금액 2,500만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
일반사망보험금 (약관제10조 제1항제1호)	보험기간중 피보험자가 성인병 및 3대 성인병 이외의 원인으로 사망하였거나 제1급의 장애상태가 되었을 때	500만원
성인병사망보험금 (약관제10조제1항 제2호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 3대 성인병 이외의 성인병으로 진단확정되고 이를 원인으로 사망 또는 제1급의 장애상태가 되었을 때 (다만, 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이전에 성인병으로 진단확정되고 사망 또는 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 일반사망보험금을 지급)	1000만원 단, 90일 이내 성인병 사망시 : 일반사망보험금 지급
3대 성인병 사망보험금 (약관제10조제1항 제3호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 3대 성인병으로 진단확정되고 이를 원인으로 사망 또는 제1급의 장애상태가 되었을 때 (다만, 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이전에 3대 성인병으로 진단확정되고 사망 또는 제1급의 장애상태가 되었을 경우에는 일반사망보험금을 지급)	2500만원 단, 90일 이내 3대성인병 사망시: 일반사망보험금 지급
3대성인병 치료자금 (약관제10조제1항 제4호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 3대 성인병으로 진단확정되었을 때 (단, 3대성인병 각각에 대하여 1회에 한하여 지급)	500만원
상피내암 치료자금 (약관제10조제1항 제4호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 별표7에서 정한 상피내암으로 진단확정되었을 때 (단, 1회의 상피내암 진단확정에 한하여 지급)	200만원
성인병 수술급여금 (약관제10조제1항 제5호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 성인병으로 진단확정되고 그 성인병을 원인으로 수술을 받았을 때	매 수술 1회당 1종수술: 100만원 지급 2종수술: 150만원 지급 3종수술: 200만원 지급
상피내암 수술급여금 (약관제10조제1항 제5호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 별표7에서 정한 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암을 원인으로 수술을 받았을 때	매 수술 1회당 50만원 지급
성인병입원급여금 (약관제10조제1항 제6호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 성인병으로 진단확정되고 그 성인병을 원인으로 4일 이상 입원하였을 때	3일초과 1일당 3만원 지급
상피내암 입원급여금 (약관제10조제1항 제6호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 별표7에서 정한 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암을 원인으로 4일 이상 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원 지급
건강진단자금 (약관제10조제1항 제7호)	보험기간중 만 5년부터 매5년 계약해당일에 피보험자가 살아있을 때(제1급의 장애상태는 제외)	100만원
보험료납입면제 (약관제10조제2항)	보험료 납입기간중 피보험자가 장애등급분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었거나 책임개시일 이후에 최초의 3대 성인병이 진단확정되었을 때	차회 이후의 보험료 납입면제

두번 : 7월5일 4월

2. 2종(만기환급형)

(기준 : 1구좌 보험가입금액 2,500만원)

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
일반사망 보험금 (약관제10조 제1항제1호)	보험기간중 피보험자가 성인병 및 3대 성인병 이외의 원인으로 사망하였거나 제1급의 장애상태가 되었을 때	500만원+기납입보험료
성인병사망보험금 (약관제10조제1항 제2호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 3대 성인병 이외의 성인병으로 진단확정되고 이 를 원인으로 사망 또는 제1급의 장애상태가 되었을 때 (다만, 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이전 에 성인병으로 진단확정되고 사망 또는 제1급의 장애상 태가 되었을 경우에는 일반사망보험금을 지급)	1000만원+기납입보험료 단, 90일 이내 성인병 사망시 : 일반사망보험금 지급
3대 성인병 사망보험금 (약관제10조제1항 제3호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 3대 성인병으로 진단확정되고 이를 원인으로 사 망 또는 제1급의 장애상태가 되었을 때 (다만, 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이전 에 3대 성인병으로 진단확정되고 사망 또는 제1급의 장 해상태가 되었을 경우에는 일반사망보험금을 지급)	2500만원+기납입보험료 단, 90일 이내 3대성인병 사망시: 일반사망보험금 지급
3대성인병 치료자금 (약관제10조제1항 제4호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 3대 성인병으로 진단확정되었을 때 (단, 3대성인병 각각에 대하여 1회에 한하여 지급)	500만원
상피내암 치료자금 (약관제10조제1항 제4호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 별표7에서 정한 상피내암으로 진단확정 되었을 때 (단, 1회의 상피내암 진단확정에 한하여 지 급)	200만원
성인병 수술급여금 (약관제10조제1항 제5호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 성인병으로 진단확정되고 그 성인병을 원인으로 수술을 받았을 때	매 수술 1회당 1종수술: 100만원 지급 2종수술: 150만원 지급 3종수술: 200만원 지급
상피내암 수술급여금 (약관제10조제1항 제5호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 별표7에서 정한 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암을 원인으로 수술을 받았을 때	매 수술 1회당 50만원 지급
성인병입원급여금 (약관제10조제1항 제6호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 성인병으로 진단확정되고 그 성인병을 원인으로 4일 이상 입원하였을 때	3일초과 1일당 3만원 지급
상피내암 입원급여금 (약관제10조제1항 제6호)	피보험자가 제 5조(계약의 효력)에서 정한 책임개시일 이후에 별표7에서 정한 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암을 원인으로 4일 이상 입원하였을 때	3일초과 1일당 1만원 지급
만기환급금 (약관제10조제1항 제8호)	보험기간 만기일에 피보험자가 살아있을 때(제1급의 장 해상태는 제외)	만기까지 납입한 보험료 전액
보험료납입면제 (약관제10조제2항)	보험료 납입기간중 피보험자가 장애등급분류표중 제2급 내지 제3급의 장애상태가 되었거나 책임개시일 이후에 최초의 3대 성인병이 진단확정되었을 때	차회 이후의 보험료 납입면제

【별표 2】

성 인 병 분 류 표

약관 제 3조(성인병의 정의 및 진단확정)에서 규정하는 ‘성인병’은 제3차 한국표준 질병사인분류(통계청 고시제 1993 - 3호, 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
악 성 신 생 물	C 0 0 - C 9 7
상피내의 신생물	D 0 0 - D 0 9
당뇨병	E 1 0 - E 1 4
만성 류마티스성 심장 질환	I 0 5 - I 0 9
고혈압성 질환	I 1 0 - I 1 5
허혈성 심장 질환	I 2 0 - I 2 5
폐성 심장질환 및 폐순환의 질환	I 2 6 - I 2 8
기타 형태의 심장 질환	I 3 0 - I 5 2
24시간이상 지속되는 영구적인 신경후유증을 수반하는 대뇌혈관 질환	I 6 0 - I 6 9
일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 후유증	G 4 5

※ 단, 성인병 입원 및 수술보장의 경우에는 상기 분류표중 “상피내의 신생물 (D00 - D09)”은 보장대상에서 제외합니다.

【별표 3】

3대 성인병 분류표

약관 제 3조(3대 성인병의 정의 및 진단확정)에 규정하는 “3대성인병” 즉 암, 뇌졸중, 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제3차 한국표준 질병사인분류(통계청 고시제 1993 - 3호 , 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분 류 번 호
악성신생물 (惡性新生物) 암(癌)	입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C 0 0 - C 1 4
	소화기관의 악성 신생물	C 1 5 - C 2 6
	호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C 3 0 - C 3 9
	뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C 4 0 - C 4 1
	흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C 4 3 - C 4 4
	중피성 및 연조직의 악성 신생물	C 4 5 - C 4 9
	유방의 악성 신생물	C 5 0
	여성 생식기관의 악성 신생물	C 5 1 - C 5 8
	남성 생식기관의 악성 신생물	C 6 0 - C 6 3
	요로의 악성 신생물	C 6 4 - C 6 8
	눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C 6 9 - C 7 2
	갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C 7 3 - C 7 5
	불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	C 7 6 - C 8 0
	림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C 8 1 - C 9 6
	독립된(원발성)다발성 부위의 악성 신생물	C 9 7
뇌 졸 중 (腦 卒 中)	거미막하 출혈	I 6 0
	뇌내출혈	I 6 1
	기타 비외상성 두개내 출혈	I 6 2
	뇌경색(증)	I 6 3
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I 6 5
	대뇌경색(증)을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I 6 6
급성심근경색증 (急性心筋梗塞症)	급성 심근경색증	I 2 1
	속발성 심근 경색증	I 2 2
	급성 심근경색증에 의한 특정현재 합병증	I 2 3

※ 제 4차 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 4】

수술의 종류 및 등급분류표

수 술 종 류		등 급
근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]	2 종
순환기의 수술 (循環器의 手術)	관혈적 혈관형성술(觀血的 血管形成術) 혈액투석용(血液透析用) Shunt형성술(形成術)을 제외함	2 종
	대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술 (大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것]	3 종
	심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術)심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術)	2 종
	직시하심장내수술(直視下心藏內手術)	3 종
	체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術)	2 종
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	2 종
신경의 수술 (神經의 手術)	두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3 종
	신경관혈수술(神經觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염제술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)]	2 종
감각기, 시기의 수술 (感覺器, 視器의 手術)	백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術)	2 종
	망막 박리증수술(網膜 剝離症手術)	1 종
	Laser.냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도]	1 종
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)	3 종
	악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도]	1 종
	기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	2 종
상기이외의 수술 (上記以外の 手術)	Fiberscope 또는 혈관(血觀) Basket Catheter에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술(腦, 喉頭, 胸部, 腹部臟器手術) [검사, 처치는 포함하지 않음. 술(施術)개시일로부터 60일 간에 1회의 급여를 한도]	1 종
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [500 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도]	1 종

【별표 5】

장 해 등 급 분 류 표

등급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 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 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 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 2부터 7까지 중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2부터 7까지 중 또는 제4급의 5부터 11까지의 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받을 때 4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm 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 장애를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때

등급	신 체 장 해
제 5 급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자 2. 한팔의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 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 장애를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 6 급	1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm 이상 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 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

장애등급 분류해설

1.“항상간호”

항상 타인의 간호없이 생명유지가 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)정신장애로 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

음식물섭취,배변·배뇨,거동·보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활 적응능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는데 있어 심한불편을 당하는 경우를 말한다.

4. "시력을 잃은 것"

시력이 0.02이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

5. "시력의 뚜렷한 장애"

시력이 0.06이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

6. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것"

가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.

- 1) 말과 소리내는 기능장애로서 구순음(口,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 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

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

7. " 말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"

가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

죽 또는 이에 준하는 음식이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. "청력을 완전영구히 잃은 것"

주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을때 $1/6(a+2b+2c+d)$ 의 값이 80데시벨(청력검사단위)이상(귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. "청력의 뚜렷한 장애"

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 해독하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "코의 결손과 뚜렷한 장애"

코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. "팔다리 완전영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며,팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절,팔꿈치관절,손목,다리는 골반관절,무릎,발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

12. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"

팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한 된 경우와 보행에 상당한 제한이 있는 동요관절의 경우를 말한다.

13. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장애"

가. "척추의 뚜렷한 기형"

통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.

나. "척추의 심한 운동장애"

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다.

다. "척추의 뚜렷한 운동장애"

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다.

라. "척추의 운동장애"

목뼈 또는 가슴등뼈 이하가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동중 2종류이상의 운동이 생리적 범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다.

14. "손가락의 장애"

가. "손가락을 잃은 것"

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

나. "손가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"

손가락의 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) [첫째손가락은 말절골(끝에서 첫째부분 뼈)의 1/2] 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) [첫째손가락은 지절간 관절(끝에서 첫째마디)] 이 완전강직되고, 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

15. "발가락의 장애"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전영구히 사용하지 못하는 것"

첫째발가락은 말절골(끝에서 첫째부분뼈)의 1/2이상, 그외 발가락은 원위지절간관절(끝에서 첫째마디) 이상을 잃은 경우거나 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째마디) [첫째발가락은 지절간관절(끝에서 첫째마디)] 이 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. "신체의 동일 부위"

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

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

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

라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.

마. 장애등급분류표중 제1급의 5,6,7,8,9, 제2급의 1,2,3, 제3급의 8 또는 제4급 12의 장애에 해당하는 경우는 두팔, 두다리, 한팔과 한다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

(별표 6)

재해분류표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적요인이 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 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차의 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 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상운수 사고	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 위험	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. 독성 동물 및 식물과의 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. 처치당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 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 한국표준질병 사인분류상 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 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 파로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적개입”중 처형(Y35.5)

【별표 7】

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 “상피내 암”으로 분류되는 질병은 제3차 한국표준 질병사인분류(통계청 고시 제 1993 - 3호 , 1995. 1. 1 시행)에 의해 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
상피내의 흑색종	D03
피부의 상피내 암종	D04
유방의 상피내 암종	D05
자궁경관의 상피내 암종	D06
기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

※ 제 4차 이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.