

무배당

하나자녀보장 Plan 보험약관

# 무배당하나자녀보장 Plan 보험 보통약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다.  
(이하 보험계약은 “ 계약 ”, 보험계약자는 “ 계약자 ”, 보험회사는 “ 회사 ” 라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “ 무진단계약 ” 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “ 진단계약 ” 이라 합니다)은 진단일로부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나, 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 알림이 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 제 3 항의 규정에도 불구하고 계약자가 보험료의 납입방법을 금융기관(우체국 포함)의 해당계좌를 통한 자동납입으로 가입(이하 “ 자동이체납입 가입 ” 이라 합니다)하거나 신용카드회사를 통하여 가입(이하 “ 신용카드납입 가입 ” 이라 합니다)하고자 하는 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌 또는 신용카드회사로부터 제 1 회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다.
- ⑤ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 제 2 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날 또는 제 1 회 보험료를 납입한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3 일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 “ 약관대출이율 ” 이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

### 제 3 조 【피보험자의 범위 및 자격의 득실】

이 보험의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자(이하 “ 가입자녀 ” 라 합니다)로 하고, 가입자녀는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 자녀(계약자 또는 주피보험자와 부양 관계에 있는 자 포함) 중 계약청약시 선택한 1 인으로 합니다.(이하 “ 주피보험자 ” 와 “ 종피보험자 ” 를 합하여 “ 피보험자 ” 라 합니다.)

### 제 4 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부분을 드리고 약관의 중요한 내

용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제 2 조 제 6 호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

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

#### 제 5 조 【계약의 무효】

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

1. 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우  
단, 피보험자의 친권자 및 후견인의 동의가 있는 경우 제외
2. 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 계약일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되고 암에 대한 책임개시일의 전일이전에 그 암으로 인하여 사망 또는 "장해등급분류표" (별표 3 참조, 이하 "장해분류표" 라 합니다) 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우

② 제 1 항의 규정에 적용하는 경우에는 제 29 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정을 적용하지 아니합니다.

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

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

③ 회사는 계약자가 제 1 항 제 4 호의 규정에 의하여 납입보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 26 조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제 1 항 제 5 호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

⑤ 계약자가 제 1 항 제 6 호 중 감액완납보험으로 변경하고자 할 경우에는 계약자가 이를 신청한 때로부터 보험료의 납입이 완료된 것으로 보고 장래에 향하여 감액된 보험가입금액에 따라 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다.

## 제 7 조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약 환급금을 지급합니다.

## 제 8 조 【계약의 소멸】

보험기간 중 가입자녀가 사망하여 이 약관에서 규정하는 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 9 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일】

① 회사는 계약의 청약에 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제 1 회 보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입 가입의 경우에는 신용카드 회사가 지정한 제 1 회 보험료 매출 승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제 1 회 보험료를 받은 날을 “책임개시일”이라 하며 책임개시일을 “보험계약일”로 봅니다.)

② 제 1 항의 경우에도 불구하고 제 14 조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하고, 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대한 책임개시일은 출생일로 합니다

③ 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 제 14 조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 제 1 회 보험료를 납입한 날로 소급(溯及)하여 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

④ 회사는 제 1 항 내지 제 3 항의 규정에도 불구하고, 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제 30 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

2. 제 29 조(가입자의 계약전 알릴의무)규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

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

### 제 10 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

### 제 11 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 제 12 조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면 신청한 경우에는 제 39 조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1 년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1 개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

### 제 12 조 【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제 3 항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3 개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제 1 항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15 일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
- ③ 제 2 회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15 일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.
- ④ 제 1 항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

### 제 13 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활】

- ① 제 12 조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료반환 및 계약전 알릴의무는 제 1 조(보험계약의 성립) 제 3 항 및 제 5 항, 제 2 조(청약의 철회), 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제 29 조(가입자의 계약전 알릴의무), 제 30 조(계약전 알릴의무 위반의

효과)의 규정을 준용합니다.

### 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

#### 제 14 조 【“ 암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 암”이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 4 “ 악성신생물분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 4의 분류번호 C44에 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 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.

#### 제 15 조 【“ 고액치료비관련암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 고액치료비관련암”이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 중 고액치료비관련암분류표(별표 5 “ 고액치료비관련 악성신생물분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
- ② 고액치료비관련암의 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 고액치료비관련암에 대한 임상학적 진단이 고액치료비관련암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 고액치료비관련암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 16 조 【“ 상피내암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 상피내암”이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 6 “ 상피내의 신생물분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 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 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 17 조 【“ 재해골절”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 재해골절” 이라 함은 재해분류표(별표 2 참조)에서 정한 재해(이하 “ 재해” 라 합니다)로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로써 재해골절 분류표(별표 8 “ 재해골절분류표” 참조)에서 정한 골절을 말합니다.
- ② “ 재해골절” 의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

**제 18 조 【“ 방사선치료” 의 정의】**

이 계약에 있어서 “ 방사선치료” 라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 암 또는 상피내암의 치료를 위하여 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 이용하는 치료법을 말합니다.

**제 19 조 【“ 항암약물치료” 의 정의】**

이 계약에 있어서 “ 항암약물치료” 라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 암 또는 상피내암의 치료를 위하여 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

**제 20 조 【“ 입원” 의 정의와 장소】**

- ① 이 계약에 있어서 “ 질병 또는 재해” 라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류에 의하여 질병 및 재해분류표(별표 7 “ 질병 및 재해분류표” 참조)에 정하는 “ 질병 또는 재해” 를 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)에 의하여 암, 상피내암, 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

**제 21 조 【“ 화상” 의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 계약에 있어서 “ 화상” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 화상분류표(별표 9 “ 화상분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “ 화상” 의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

**제 22 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

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

1. 가입자녀가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기축하금 지급
2. 보험기간 중 가입자녀가 사망하였을 때 : 위로금 지급
3. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 고액치료비관련암, 고액치료비관련암 이외의 암 또는 상피내암으로 최초로 진단이 확정되었을 때 : 해당 암치료비 지급(단, 고액치료비관련암, 고액치료비관련암 이외의 암 또는 상피내암 각각 1 회의 진단확정에 한하여 지급)

4. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 제 18 조(방사선치료의 정의)에 정한 방사선치료를 받았을 때 : 방사선치료비 지급(단, 암 또는 상피내암의 방사선치료비는 각각 1회에 한함)
5. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 최초로 진단확정되고, 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 제 19 조(항암약물치료의 정의)에 정한 항암약물치료를 받았을 때 : 항암약물치료비 지급(단, 암 또는 상피내암의 항암약물치료비는 각각 1회에 한함)
6. 가입자녀가 책임개시일 이후 암, 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 암수술비 지급
7. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암, 상피내암 또는 기타질병(암, 상피내암 이외의 질병) 또는 재해로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속입원(" 병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속입원한 것으로 봅니다" 이하 같습니다) 하였을 때 : 해당 입원비 지급(단, 해당 입원비의 지급은 1회 입원당 120일 한도 내에서 지급)
8. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 31 일 이상 계속하여 입원한 후 생존 퇴원하였을 때 : 암요양비 지급
9. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 통원하였을 때 : 암통원비 지급
10. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 교통재해분류표(별표 10 참조)에서 정한 교통재해(이하 " 교통재해" 라 합니다) 또는 교통재해 이외의 재해로 인하여 장해분류표 중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때 : 해당 재활치료연금 지급(10회 보증지급)
11. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 재해가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 긴급의료비 지급(발생 1회당)
12. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 제 17 조(" 재해골절"의 정의 및 진단확정)에서 정한 재해골절상태가 되었을 때 : 골절치료비 지급
13. 가입자녀가 보험기간 중 책임개시일 이후에 제 21 조(" 화상"의 정의 및 진단확정)에서 정한 화상이 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접적으로 11 일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 화상치료비 지급

#### 제 23 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주피보험자가 사망하였을 때, 또는 주피보험자 또는 가입자녀가 암으로 진단이 확정되거나 장해분류표 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 보험료 납입이 면제된 이후 가입자녀가 사망하였을 때에는 정상적으로 사망시까지 보험료가 납입된 것으로 보고 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 정한 위로금을 수익자에게 지급합니다.
- ③ 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 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.
- ④ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 가입



자녀에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 7 호 또는 제 10 호 내지 제 13 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑤ 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

⑥ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 10 호의 경우 가입자녀가 재해로 인하여 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 된 후 또 다른 재해로 인한 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 때에는 이미 지급하고 있는 재활치료연금 이외의 또다른 재활치료연금은 지급하여 드리지 아니합니다.

⑦ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 10 호의 경우 가입자녀가 동일한 재해로 인하여 보험기간 중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 재활치료연금을 수익자에게 지급합니다. 그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생하는 경우에는 최상위의 등급에 해당하는 재활치료연금을 지급합니다.

⑧ 제 7 항에 규정한 재활치료연금의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2 회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 재활치료연금을 수익자에게 지급합니다. 그러나, 그 장해가 이미 재활치료연금을 지급받고 있거나 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생한 장해에 해당하는 재활치료연금에서 이미 지급하였거나 계속 지급할 재활치료연금을 뺀 차액을 지급합니다.

⑨ 제 7 항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 가입자녀에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 8 항에 규정하는 장해상태가 발생되었을 때에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 재활치료연금이 지급된 것으로 보고 제 8 항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재활치료연금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제 1 호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 재활치료연금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재활치료연금이 지급되지 않았던 장해

⑩ 제 6 항 내지 제 9 항의 규정에도 불구하고 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 10 호의 경우 재활치료연금을 통산하여 지급하는 금액은 제 1 급 장해로 받을 수 있는 금액을 최고한도로 합니다.

⑪ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 살아있을 때란 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태를 포함합니다.

⑫ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 12 호의 경우 보험기간 중 가입자녀가 동일 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 골절치료비는 1 회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절치료비는 지급하지 않습니다.

⑬ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 7 호의 경우 가입자녀가 동일한 암, 상피내암 또는 기타질병(암, 상피내암 제외) 및 재해의 치료를 직접목적으로 하여 4 일 이상의 입원을 2 회 이상 한 경우 1 회 입원으로 간주하여 각 입원일 수를 합산하고 제 15 항의 규정을 적용하며, 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 13 호의 경우 가입자녀가 동일화상의 치료를 직접목적으로 11 일 이상 입원을 2 회 이상한 경우에는 1 회 입원으로 봅니다. 그러나, 동일한 암, 상피내암 또는 기타질병(암, 상피내암 제외) 및 재해에 의한 입원이라도 입원비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180 일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

- ⑭ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 7 호의 경우 가입자녀가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 입원비를 지급합니다.
- ⑮ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 7 호의 경우 입원비의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고 한도로 합니다.
- ⑯ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 7 호 내지 제 8 호, 제 11 호 또는 제 13 호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑰ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 8 호의 경우 가입자녀가 암, 상피내암의 치료를 직접목적으로 요양비가 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180 일 이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 요양비를 지급하지 않습니다.
- ⑱ 회사는 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 10 호의 재활치료연금 중 보증지급분의 경우, 수익자의 요청에 따라 이 보험의 예정이율로 할인하여 계산된 금액을 일시금으로 선 지급할 수 있습니다.
- ⑲ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 가입자녀가 보험기간 중 암보장책임개시일 이후에 “ 고액치료비관련암 이외의 암” 으로 진단확정 받고 그 후에 최초의 “ 고액치료비관련암” 으로 진단확정시, “ 고액치료비관련암” 에 해당하는 암치료비에서 이미 지급받은 암치료비(상피내암으로 인한 암치료비는 제외)를 뺀 차액을 추가로 지급합니다. 그러나, “ 고액치료비관련암 이외의 암” 에 대한 암치료비의 지급사유가 “ 고액치료비관련암 치료비” 를 지급한 후 발생한 경우에는 “ 고액치료비관련암 이외의 암” 에 대한 암치료비를 지급하지 않습니다.
- ⑳ 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 경우 회사는 보험기간 중 책임개시일 이후에 가입자녀가 “ 고액치료비관련암” 및 “ 고액치료비관련암 이외의 암” 으로 동시에 진단이 확정되었을 경우에는 고액치료비관련암 치료비만을 지급합니다.
- ㉑ 가입자녀가 암보장책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3 호의 암치료비를 지급합니다. 다만, 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되는 경우에는 제외합니다.

#### 제 24 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 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 2 년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
  - 2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
그러나, 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에게 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
  - 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 제 1 항의 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
  - 1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.
  - 2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비, 요양비, 응급치료비 또는 화상치료비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

#### 제 25 조 【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제 1 급 내지 제 6 급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

#### 제 26 조 【해약환급금】

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

#### 제 27 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

#### 제 28 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환 청구권 및 배당금 또는 보장금 청구권은 2 년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

### 제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

#### 제 29 조 【가입자의 계약전 알릴의무】

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

#### 제 30 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제 29 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나, 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

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

자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

4. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

③ 제 1 항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180 일 이내에 그 암으로 인하여 발생한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액을 공제합니다.

④ 제 1 항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.

⑤ 제 29 조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 지급합니다.

### 제 31 조 【계약취소권의 행사제한】

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1 년)이상 지났을 때에는 민법 제 110 조 (사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단 절차를 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 5 년 이내(사기사실을 안 날로부터는 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제 5 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 32 조 【주소변경 통지】

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

② 제 1 항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

### 제 33 조 【대표자의 지정】

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

② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1 인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여

도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

### 제 34 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

### 제 35 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망·장해·암·상피내암진단서, 입원치료확인서, 수술증명서, 통원증명서, 사고사실확인서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제 36 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 35 조 (보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제 30 조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사가 제 1 항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 보험금을 지급합니다. 그러나 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는, 피보험자와 회사가 동의하여 제 3 의 의사를 정하고 그 제 3 의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “회사가 지정한 의사” 및 “제 3 의 의사”는 의료보험법에서 정하는 제 3 차 진료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 제 1 항 내지 제 3 항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여, 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유없이 동의를 하지 아니하는 때에는, 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금의 지급을 유예할 수 있습니다.

⑤ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 제 4 항에 의하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단요청을 받은 날로부터 그에 대한 동의를 정당한 사

유없이 지체한 기간에 대해서는 그러하지 아니합니다.

⑥ 회사는 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 만기축하금과 제 10 호 재활치료 연금의 제 2 회 이후의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+ 1%

⑦ 회사가 제 6 항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 규정에 의한 만기축하금과 제 26 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1 %

⑧ 회사가 제 6 항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 10 호의 규정에 의한 재활치료연금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간 : 예정이율
2. 보험금 만기일의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
3. 보험금 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율 + 1 %

### 제 37 조 【보험금 수령방법의 선택】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 규정에 의한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 제 36 조(보험금 등의 지급)규정에 의한 일시금으로 지급받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의하여 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

### 제 38 조 【계약내용의 교환】

개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하기 위해서는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 22 조, 동법 시행령 제 12 조 및 동법 시행규칙 제 16 조에서 정한 바에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금 및 지급사유 등 지급내용

### 제 39 조 【약관대출】

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

② 계약자는 제 1 항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며, 상환하지 아니한 때에는 보험금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지금금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사는 약관대출이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10 일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 알려야 합니다.

## 제 6 관 분쟁조정 등

### 제 40 조 【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

### 제 41 조 【관할법원】

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

### 제 42 조 【약관의 해석】

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

### 제 43 조 【회사가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함)내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

### 제 44 조 【회사의 손해배상 책임】

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

### 제 45 조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

### 제 46 조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

## 태아가입특칙(胎兒加入特則)

### 제 47 조 【특칙의 적용】

이 특칙은 가입자녀로 될 자가 계약체결시에 태아(胎兒)인 계약에 한하여 적용합니다.

### 제 48 조 【가입자녀】

제 50 조(특칙의 적용)의 태아(이하 “태아”라고 합니다)는 출생시에 가입자녀로 됩니다.

### 제 49 조 【출생통지】

- ① 계약자는 가입자녀가 출생한 경우에는 즉시 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
  1. 통지서(회사양식)
  2. 가입자녀의 호적등본 또는 주민등록등본
  3. 보험증권
- ② 제 1 항의 알림이 있는 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제 50 조 【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】

- ① 태아가 유산 또는 사산에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.
- ② 계약자는 제 1 항의 사실이 발생한 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 회사에 알려야 합니다.
  1. 통지서(회사양식)
  2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류
  3. 보험증권
  4. 최종보험료 영수증
- ③ 제 2 항의 알림이 있는 경우 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

### 제 51 조 【복수(複數)출생의 경우】

- ① 태아가 복수로 출생한 경우에는 호적상 선순위(先順位)로 기재된 자를 가입자녀로 합니다.
- ② 제 1 항의 가입자녀가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여있는 경우에는 계약자는 가입자녀가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한하여 동시에 출생한 자 가운데 호적상 차순위(次順位)의 자를 새로운 가입자녀로 할 수 있습니다.
- ③ 계약자가 제 2 항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 새로 가입자녀로 될 자의 호적등본 또는 주민등록등본
  3. 보험증권
- ④ 제 2 항의 변경을 회사가 승인한 때에는 원래의 가입자녀의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 회사는 그 때부터 변경후의 가입자녀에 대해서 계약상의 책임을 집니다.
- ⑤ 제 1 항 및 제 2 항의 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ⑥ 다음의 경우에는 회사는 제 2 항의 변경을 취급하지 아니합니다.
  1. 원래의 가입자녀에 대해서 사망급여금이 이미 지급된 경우 또는 사망급여금의 청구 서류를 접수한 경우



2. 계약자가 원래의 가입자녀를 고의로 사망케 한 경우

**제 52 조 【보험금 지급기준 적용연령】**

별표 1 의 보험금지급기준표에서 적용하는 가입자녀의 연령은 가입자녀가 출생한 날로부터 계산합니다.

**제 53 조 【출생전 보험금 지급사유 발생】**

가입자녀의 출생 전에 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 가입자녀가 출생한 날로부터 제 22 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 따라 지급합니다.

**제 54 조 【계약연령의 계산 특례(特例)】**

계약일에 있어서의 가입자녀의 계약연령은 0 세로 합니다.

(별 표 1)

**보험금 지급기준표**

[ 기준 : 보험가입금액 2,000 만원 ]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
만기축하금	가입자녀가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료 전액
암치료비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 “ 고액치료비관련암” 으로 진단확정 되었을 때	3,000 만원 (단, 1 회에 한함)
	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 “ 고액치료비관련암 이외의 암” 으로 진단확정 되었을 때	2,000 만원 (단, 1 회에 한함)
	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 “ 상피내암” 으로 진단확정 되었을 때	200 만원 (단, 1 회에 한함)
방사선 치료비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정된 후 그 치료를 직접적인 목적으로 방사선치료를 받았을 때	150 만원 (단, 1 회에 한함)
	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정된 후 그 치료를 직접적인 목적으로 방사선치료를 받았을 때	30 만원 (단, 1 회에 한함)
항암약물 치료비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정된 후 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받았을 때	150 만원 (단, 1 회에 한함)
	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정된 후 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받았을 때	30 만원 (단, 1 회에 한함)
입원비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속 입원하였을 때	3 일 초과 1 일당 10 만원 (1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)
	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 기타질병(암 또는 상피내암 제외) 및 재해로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속 입원하였을 때	3 일 초과 1 일당 2 만원 (1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)



구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
암수술비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	270 만원 (수술 1 회당)
	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	20 만원 (수술 1 회당)
암요양비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 31 일 이상 계속하여 입원한 후 생존 퇴원하였을 때	100 만원 (퇴원 1 회당)
	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 31 일 이상 계속하여 입원한 후 생존 퇴원하였을 때	100 만원 (퇴원 1 회당)
암통원비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 통원하였을 때	3 만원 (통원 1 회당)
	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 통원하였을 때	3 만원 (통원 1 회당)
재활치료연금	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 교통재해로 장애분류표 중 제 1 급 내지 제 6 급의 장애상태가 되고 매년 보험금 지급사유 발생일에 살아있을 때	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 다음금액을 지급 (10 회 보증지급) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 1 급 : 매년 1,500 만원</li> <li>· 2 급 : 매년 1,200 만원</li> <li>· 3 급 : 매년 900 만원</li> <li>· 4 급 : 매년 600 만원</li> <li>· 5 급 : 매년 300 만원</li> <li>· 6 급 : 매년 150 만원</li> </ul>
	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 교통재해이외의 재해로 장애분류표 중 제 1 급 내지 제 6 급의 장애상태가 되고 매년 보험금 지급사유 발생일에 살아있을 때	매년 보험금 지급사유 발생해당일에 다음금액을 지급 (10 회 보증지급) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 1 급 : 1,000 만원</li> <li>· 2 급 : 800 만원</li> <li>· 3 급 : 600 만원</li> <li>· 4 급 : 400 만원</li> <li>· 5 급 : 200 만원</li> <li>· 6 급 : 100 만원</li> </ul>

구분	지급사유	지급금액
긴급의료비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 발생한 재해가 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속하여 입원 하였을 때	20 만원 (발생 1 회당)
골절치료비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 재해골절 상태가 되었을 때	20 만원
화상치료비	가입자녀가 보험기간 중 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 발생한 화상이 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접적인 목적으로 11 일 이상 계속하여 입원하였을 때	150 만원
위로금	가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때	이미 납입한 보험료 전액

- 주) 1. 계약소멸사유 : 가입자녀 사망시  
2. 보험료납입면제 : 주피보험자 사망·암발생·1~3 급 장애시 또는 가입자녀 암발생·1~3 급 장애시  
3. 재활치료연금의 보증지급분의 경우 수익자의 요청에 따라 이 보험의 예정이율로 할인하여 계산된 금액을 일시금으로 수령할 수 있습니다.  
4. 암에 관한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날부터입니다.  
5. 고액치료비 이외의 암(상피내암 제외) 진단확정 후 고액치료비암으로 진단확정시에는 해당 암급부의 보험금 차액만을 지급합니다.

(별 표 2)

**재해분류표**

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

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 “ 질병 이환 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 모터사이클 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 육상운수 사고(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 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. 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 치료 중 환자의 재난	Y60~Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70~Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83~Y84
32. 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 규정한 전염병	

※ 다음 사항은 재해관련급부 지급대상에서 제외됩니다.

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

(별 표 3)

**장애등급분류표**

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

등급	신 체 장 해
4 급	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>12. 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>13. 한 발의 5 발가락을 잃었을 때</li> <li>14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외)</li> <li>16. 고도의 추간판탈출증</li> </ul>
제 5 급	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자</li> <li>2. 한 팔의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한 다리의 3 대관절중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때</li> <li>6. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한 발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때</li> <li>11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>12. 한 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장애를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외)</li> <li>15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때</li> <li>16. 중도의 추간판탈출증</li> </ul>
제 6 급	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한 다리가 영구히 3cm 이상 5cm 미만 단축되었을 때</li> <li>5. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함 하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한 손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한 손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한 발의 첫째발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때</li> <li>10. 한 발의 첫째발가락을 포함하여 3 발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 남겼을 때</li> <li>12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때</li> <li>13. 성기능에 영구적으로 장애가 남았을 때</li> <li>14. 경도의 추간판탈출증</li> </ul>



## 장애등급분류해설

### 1. 장애의 정의 및 평가기준

#### 가. 장애의 정의

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

#### 나. 평가기준

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

### 2. “ 일상생활 기본동작의 제한”

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

일상생활의 기본동작

- (1) 이동동작
- (2) 음식물 섭취동작
- (3) 옷 입고 벗기 동작
- (4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
- (5) 목욕

### 3. “ 항상 간호”

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

### 4. “ 수시 간호”

- 1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1 개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이 동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어 등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.
- 2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

## 5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장애가 아닌 시야장애, 안구운동장애 등의 눈의 장애는 제외한다.

## 6. “시력의 뚜렷한 장애”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장애, 굴절장애, 안구운동장애, 조절장애, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

## 7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

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

- 1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음 (ㄱ, ㅋ, ㆁ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㆁ) 중 3 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
- 3) 성대 전부를 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”

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

## 8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것”

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

## 9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

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

## 10. “ 청력의 뚜렷한 장애”

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

## 11. “ 코의 결손과 뚜렷한 장애”

코뼈가 결손되거나 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

## 12. “ 팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

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

## 13. “ 팔다리 관절의 뚜렷한 장애”

팔다리 각각의 3 대관절의 운동방향의 AMA의 영구적 신체장애 평가지침에서 명시한 주 운동방향을 기준으로하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 동종류별 정상운동범위에 대한 장애후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(  $\Sigma$  운동종류별 장애후 운동범위, 운동종류별 정상 운동범위  $\times$  비례치)이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

## 14. “ 척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애”

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

### 가. “ 척추의 고도의 기형”

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

### 나. “ 척추의 중도의 기형”

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

### 다. “ 척추의 경도의 기형”

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

**라. “ 척추의 고도의 운동장애”**

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

**마. “ 척추의 중도의 운동장애”**

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

**바. “ 척추의 경도의 운동장애”**

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

**15. “ 손가락의 장애”**

**가. “ 손가락을 잃은 것”**

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

**나. “ 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”**

- (1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디)이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

**16. “ 발가락의 장애”**

**가. “ 발가락을 잃은 것”**

발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.

**나. “ 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것”**

- (1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디)하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
- (2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디)이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

## 17. 두부 및 안면부의 추상

### 가. 현저한 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

### 나. 추상

두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

## 18. 성기능의 영구적 장애

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

## 19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장애는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

### 가. “ 고도의 추간판탈출증 ”

2 개이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

### 나. “ 중도의 추간판탈출증 ”

- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우, 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장애정도에 따라 등급을 결정한다.

### 다. “ 경도의 추간판탈출증 ”

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

## 20. 신체의 동일 부위

- 가. 한 팔에 대하여는 어깨관절이하(손가락, 손목이하, 팔꿈치이하, 어깨이하)를 모두 동일부위라 한다.
- 나. 한 다리에 대하여는 골반관절이하(발가락, 발목이하, 무릎이하, 골반이하)를 모두 동일 부위라 한다.
- 다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다.
- 라. 척추에 대하여는 목뼈이하를 모두 동일부위라 한다.
- 마. 장애등급분류표중 제 1 급의 5,6,7,8,9, 제 2 급의 3,4,5, 제 3 급의 8 또는 제 4 급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

## 21. “ 영구히 ”

“ 영구히 ”란 다음의 경우를 말한다.

- 가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우
- 나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
- 다. 장애의 호전가능성이 있다하여도 장애확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별 표 4)

**악성신생물분류표**

약관에 규정하는 제 3 차 한국표준질병사인분류에 있어서, 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 1993-3 호) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 5)

**고액치료비관련 악성신생물 분류표**

약관에 규정하는 고액치료비관련 악성신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 11. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
- 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
- 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
2. 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C70 - C72
- 수막의 악성신생물	C70
- 뇌의 악성신생물	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C72
3. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
- 호지킨병	C81
- 여포성(결절성) 비호지킨 림프종	C82
- 미만성 비호지킨 림프종	C83
- 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
- 기타 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
- 악성 면역증식성 질환	C88
- 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
- 림프성 백혈병	C91
- 골수성 백혈병	C92
- 단구성 백혈병	C93
- 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

제 4 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.



(별 표 6)

**상피내의 신생물분류표**

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 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 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

제 4 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 7)

**질병 및 재해분류표**

(한국표준질병사인분류)

분 류 항 목	분류번호
I. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A 00 ~ B 99
II. 신 생 물	C 00 ~ D 48
III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D 50 ~ D 89
IV. 내분비, 영양 및 대사질환	E 00 ~ E 90
VI. 신경계의 질환	G 00 ~ G 99
VII. 눈 및 눈 부속기의 질환	H 00 ~ H 59
VIII. 귀 및 유양돌기의 질환	H 60 ~ H 95
IX. 순환기계의 질환	I 00 ~ I 99
X. 호흡기계의 질환	J 00 ~ J 99
X I. 소화기계의 질환	K 00 ~ K 93
X II. 피부 및 피하조직의 질환	L 00 ~ L 99
X III. 근골격계 및 결합조직의 질환	M 00 ~ M 99
X IV. 비뇨생식기계의 질환	N 00 ~ N 99
X V. 임신, 출산 및 산욕	O 00 ~ O 99
X VI. 주산기에 기원한 특정 병태	P 00 ~ P 96
X VIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R 00 ~ R 99
X IX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S 00 ~ T 98
X X. 질병이환 및 사망의 외인	V 01 ~ Y 98
· 전염병 예방법 제 2 조 제 1 항 제 1 호에 규정한 전염병	
· 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

(주) 다음 사항은 입원급여금 지급 대상에서 제외됩니다.

- ① 정신장애(심신상실, 심신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
- ② 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우
- ③ 마약,습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
- ④ 치아의 보철에 의해서 입원한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우
- ⑥ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 치료, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술로 인하여 입원한 경우
- ⑦ 미용상 또는 무통분만(無痛分娩)등 불가피한 상황이 아닌 경우에 의한 제왕절개수술로 인하여 입원한 경우

(별 표 8)

**재해골절(骨折)분류표**

약관에 규정하는 재해골절로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
· 두개골 및 안면골의 골절	S02
· 목의 골절	S12
· 늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
· 요추 및 골반의 골절	S32
· 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
· 아래팔의 골절	S52
· 손목 및 손부위에서의 골절	S62
· 대퇴골의 골절	S72
· 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
· 발목을 제외한 발의 골절	S92
· 다발성 신체부위의 골절	T02
· 상세불명 부위의 척추의 골절	T08
· 상세불명 부위의 상지 골절	T10
· 상세불명 부위의 하지 골절	T12
· 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

※ 제 4 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해골절이외의 약관에 해당하는 재해골절이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 9)

**화상분류표**

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 화상으로 분류되는 항목은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 체간의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨 및 상지의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 둔부 및 하지의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 눈부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 다발성신체부위의 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선과 관련된 피부 및 피하조직의 기타 장애	L59

주) 제 4 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 화상이외의 약관에 해당하는 화상이 있는 경우에는 그 화상도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 10)

**교통재해분류표**

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
  - 가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 재해
  - 나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 재해
  - 다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 재해
  
2. 제 1 호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
  - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 에레베이터 및 에스카레이타 등
  - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
  - 다. 항공기, 선박(윌트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등
  
3. 제 2 호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 재해일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
  
4. 제 1 호“ 가” 또는“ 나” 에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 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.

무배당자녀수술비보장특약약관

# 무배당자녀수술비보장특약 보통약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 주계약이 해지(解止), 무효 및 취소된 경우 또는 피보험자가 사망(제 1 급 장해 제외)한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다

### 제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자의 호적등본에 기재된 자녀 중 1 인으로 한다.

### 제 4 조 【특약내용의 변경】

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

### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

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

### 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간 및 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사의 소정의 범위내에서 정합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약 보험료의 납입】

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

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 13 조(해약환급금)을 지급합니다.

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 10 조 【수술의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 “질병 또는 재해”라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류에 의하여 질병 및 재해분류표(별표 2 “질병 및 재해분류표” 참조)에 정하는 “질병 또는 재해”를 말합니다.
- ② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操刺)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다.(별표 3 “수술분류표” 참조)

### 제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 입원하여 수술을 받았을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 별표 3(수술분류표)에서 정한 수술종류에 따라 종합수술비(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)를 지급합니다.

### 제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차 회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ③ 회사는 피보험자가 동시에 2 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 수술에 대한 종합수술비만을 지급합니다.



### 제 13 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(수술증명서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제 1 항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우로서 피보험자가 아닌 계약자가 청구하는 경우에는 피보험자 또는 그 상속인의 동의서도 제출하여야 합니다.
- ③ 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제 15 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제 13 조 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간  
: 1 년이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
  2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %

## 제 5 관 기타사항

### 제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

**보험금 지급기준표**

[ 기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원 ]

급여명	지급사유	지 급 액
종합수술비	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 입원하여 수술분류표에서 정한 수술을 받았을 때	· 1 종 : 30 만원 · 2 종 : 50 만원 · 3 종 : 100 만원 (수술 1 회당)

(별 표 2)

**질병 및 재해분류표**

주보험의 (별 표 7) “질병 및 재해분류표” 와 동일

(별 표 3)

## 수술분류표

수 술 명	수술종류 분류(종)
▲ 피부, 유방의 수술(皮膚, 乳房의 手術) 1. 식피술(植皮術) (25cm <sup>2</sup> 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	2 2
▲ 근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함] 3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵수술(骨髓炎, 骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함] 7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술(上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함] 13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 腱, 靭帶 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結節腫, 粘液腫 手術)은 제외함]	2 2 2 1 2 2 1 2 2 1 1 1
▲ 호흡기, 흉부의 수술(呼吸器, 胸部의 手術) 14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) 17. 흉곽형성술(胸郭形成術) 18. 중격중앙적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1 2 2 2 3
▲ 순환기, 비의 수술(循環器, 脾의 手術) 19. 관혈적혈관형성술(觀血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 인동맥, 인정맥, 폐동맥, 관동맥수술(人動脈, 人靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心腸內手術) 24. 체내용(體內用), Pace Maker 25. 비적제술(脾摘除術)	2 1 3 2 3 2 2
▲ 소화기의 수술(消化器의 手術) 26. 이하선중앙적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27. 악하선중앙적출술(顎下腺腫瘍摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 蓋覆術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫 根本手術) 36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術)[개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2 1 3 3 2 2 2 1 2 2

37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	1
---	---

수 술 명	수술종류 분류(종)
▲ 뇨, 성기의 수술(尿, 性器의 手術) 38. 신이식수술(腎移植手術) 3 39. 신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술(腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 2 40. 뇨도협착 관혈수술(經尿狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 2 41. 뇨류폐쇄 관혈수술(尿癭閉鎖 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 2 42. 음경절단술(陰莖切斷術) 3 43. 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭, 전립선수술 (辜丸, 副辜丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術) 2 44. 음낭수종근본수술(陰囊手腫根本手術) 1 45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) 3 [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함] 46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술(子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術) 1 47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術) 1 48. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術) 2 49. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 膺脫手術) 2 50. 기타의 자궁수술(子宮手術) 2 51. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術)[경질적조작(經膺的操作)은 제외함] 2 52. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢手術) 1	
▲ 내분비기의 수술(內分泌器의 手術) 53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術) 3 54. 갑상선수술(甲狀腺手術) 2 55. 부신전적제술(副腎全摘除術) 2	
▲ 신경의 수술(神經의 手術) 56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 3 57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 영제술 (形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)] 2 58. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術) 3 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術) 2	
▲ 감각기, 시기의 수술(感覺器, 視器의 手術) 60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術) 1 61. 누소관형성술(淚小管形成術) 1 62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術) 1 63. 결막낭형성술(結膜囊 形成術) 1 64. 각막이식술(角膜利殖術) 1 65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거술 (觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術) 1 66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術) 1 67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術) 2 68. 백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術) 2 69. 초자체 관혈수술(硝子體, 觀血手術) 1 70. 망막박리증수술(網膜薄利症手術) 1 71. Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함] 1 72. 안구적제술, 조직충진술(眼球摘除術, 組織充填術) 2 73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術) 2 74. 안근이식술(眼筋移植術) 1	

수 술 명	수술종류 분류(종)
▲ 감각기, 청기의 수술(感覺器, 聽器의 手術) 75. 관혈적고막, 고실형성술(觀血의 鼓膜, 鼓室形成術) 76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術) 77. 중이근본수술(中耳根本手術) 78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術) 79. 청신경증양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	2 1 2 2 3
▲ 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術) 80. 악성신생물근치수술(惡性新生物 根治手術) 81. 악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함] 82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	3 1 2
▲ 상기 이외의 수술(上記 以外の 手術) 83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기 이외의 개복술(開腹術) 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter 에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部腸器手術)[검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	2 2 1 2 1
▲ 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) 88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)[5,000 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1

★ 비 고

1. 병원 또는 의원

의료법에 정한 병원 또는 환자를 수용하는 시설을 가진 의원으로 합니다.

2. 치료를 직접목적으로 한 수술

미용정형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단·검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡檢査)등]를 위한 수술등은 『치료를 직접목적으로 한 수술』에 해당 되지 않습니다.

주) 「수술분류표」 상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」 상의 동일부위 수술로 봅니다.



(별 표 4)

**장애등급분류표**

주보험의 (별 표 3) “장애등급분류표” 와 동일

무배당 학자금보장특약 약관

# 무배당학자금보장특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정한 종피보험자가 사망하거나 주계약이 해지 및 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ② 제 1 항의 경우에도 불구하고 제 10 조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 합니다.

### 제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자 및 종피보험자(이하 “가입자녀”라 합니다.)로 하고, 가입자녀는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 자녀(계약자 또는 주피보험자와 부양관계에 있는 자 포함) 중 계약청약시 선택한 1 인으로 합니다.(이하 “주피보험자”와 “가입자녀”를 합하여 “피보험자”라 합니다.)

### 제 4 조 【특약내용의 변경】

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

### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약 보험료의 납입】

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

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 10 조 【“ 암 ” 의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 암 ” 이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 “ 악성신생물분류표 ” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2 의 분류번호 C44 에 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 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.

### 제 11 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 2 조(특약의 책임개시일)에서 정한 특약의 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “ 수익자 ” 라 합니다.)에게 보험금지급기준표(별표 1 참조)에 따라 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 주피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장애등급분류표(별표 3 참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 제 1 급의 장애상태가 되고 가입자녀가 유자녀확자금 지급시기에 살아있을 때 : 유자녀확자금 지급
2. 가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때 : 위로금 지급

#### 제 12 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고)제 2 항에 준하는 사유 또는 별표 4(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ② 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 주피보험자가 사망하였을 때, 또는 주피보험자 또는 가입자녀가 암으로 진단이 확정되었거나 장애분류표 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장애상태가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 장애상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애상태의 등급으로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애등급을 결정합니다.
- ④ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑤ 주피보험자가 장애분류표 중 제 1 급의 장애상태가 된 경우에는 사망한 것으로 봅니다.
- ⑥ 제 11 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 가입자녀가 살아있을 때란 장애분류표의 제 1 급 장애상태를 포함합니다.

#### 제 13 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제 14 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망·장해진단서, 암진단서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타 수익자가 사망보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정

되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### **제 15 조 【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제 14 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 13 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간: 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간: 예정이율+1%

### **제 5 관 기타사항**

#### **제 16 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】**

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

③ 주계약에 태아가입특칙이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 태아가입특칙의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

구 분	지 급 사 유		지 급 금 액
유자녀 학자금	주피보험자가 보험기간 중 유자녀 학자금 지급시점 이전에 사망하거나 장해분류표 중 제 1 급의 장해상태가 되고 가입자녀가 살아있을 때	가입자녀 경과 연령이 1 세 ~ 18 세 미만인 경 우 가입자녀가 매년 유자녀 학자금 지급시기에 생존시	* 가입자녀연령 1 세~5 세 : 매년계약해당일부터 매월 10 만원씩 12 회 확정지급 * 가입자녀연령 6 세~11 세 : 매년계약해당일부터 매월 15 만원씩 12 회 확정지급 * 12 세~14 세 : 매년계약해당일부터 매월 30 만원씩 12 회 확정지급 * 15 세~17 세 : 매년계약해당일부터 매월 40 만원씩 12 회 확정지급
		가입자녀 경과 연령이 18 세이상 ~ 21 세 인 경우 가입자녀가 매 6 개 월 유자녀학자금 지급시 기에 생존시	* 가입자녀연령 18 세~21 세 : 매 6 개월 계약해당일에 500 만원 지급
유자녀자립자금 (24 세 만기에 한함)		가입자녀 경과연령이 24 세 시점에 가입자녀 생존시	· 가입자녀 연령 24 세 1,000 만원
사 망 급여금	가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때		이미 납입한 보험료 전액

- 주) 1. 회사는 당해년도 유자녀학자금을 선지급할 수 있으며, 이 경우에는 이 보험의 예정이율로 할인한 금액을 드립니다
2. 주피보험자는 장해분류표 중 제 1 급 장해시 사망, 가입자녀는 장해분류표 중 제 1 급 장해시 생존으로 간주합니다
3. 계약소멸사유 : 가입자녀 사망시
4. 보험료납입면제사유 : 주계약보험료 납입면제사유 발생시, 또는 주피보험자 사망·암발생·1~3 급 장해시, 또는 가입자녀 암발생·1~3 급 장해시
5. 유자녀 자립자금은 24 세만기에 가입시에만 해당됩니다.

(별 표 2)

**악성신생물분류표**

주보험의 (별 표 4) “ 악성신생물분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

**장해등급분류표**

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

(별 표 4)

**재해분류표**

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표 ” 와 동일



무배당 하나자녀보장 Plan  
입원특약약관

# 무배당하나자녀보장 Plan 입원특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정한 종피보험자가 사망하거나 주계약이 해지 및 기타 에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ② 제 1 항의 경우에도 불구하고 제 10 조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대한 책임개시일은 출생일로 합니다.

### 제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자(이하 “가입자녀” 라 합니다.)로 하고, 가입자녀는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 자녀(계약자 또는 주피보험자와 부양관계에 있는 자 포함) 중 계약청약시 선택한 1 인으로 합니다.(이하 “주피보험자” 와 “가입자녀” 를 합하여 “피보험자” 라 합니다.)

### 제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 단, 피보험자의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 15 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

## 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 10 조 【“ 암 ” 의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 암 ” 이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 “ 악성신생물분류표 ” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2 의 분류번호 C44 에 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 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.

### 제 11 조 【“ 입원 ” 의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “ 입원 ” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하

“ 의사”라 합니다)에 의하여 별표 3(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 “ 질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### 제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 2 조(특약의 책임개시일)에서 정한 특약의 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “ 수익자”라 합니다)에게 보험금 지급기준표(별표 1 참조)에 따라 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 가입자녀가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속 입원 하였을 때 : 입원비 지급
2. 가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때 : 위로금 지급

#### 제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 주피보험자가 사망하였을 때, 또는 주피보험자 또는 가입자녀가 암으로 진단이 확정되었거나 장해분류표(별표 5 “ 장해등급분류표” 참조, 이하 “ 장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장해상태가 되었을 때에는 이 특약의 차 회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 입원비의 지급일 수는 1 회 입원 당 120 일 을 최고한도로 합니다.

③ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 4 일 이상의 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하여 제 1 항의 규정을 적용합니다.

그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원비가 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 경우 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제 1 항의 규정에 따라 계속 입원비를 지급하여 드립니다.

⑤ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제 5 항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

⑦ 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원 한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

#### 제 14 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

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

피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.

수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 회사는 제 1 항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효

력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

#### 제 15 조 【해약환급금】

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

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원비 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 병원 또는 의원의 입원증명서
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 입원증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조 제 2 항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제 17 조 【보험금등의 지급】

- ① 회사는 제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 입원비 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 주계약 약관의 계약전 알릴의무 위반의 효과와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 입원비 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급 지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ④ 제 15 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간  
: 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
  2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %

## 제 5 관 기타사항

### 제 18 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별 표 1)

### 보험금 지급기준표

[ 기준 : 보험가입금액 1,000 만원 ]

급여명	지급사유	지 급 액
입원비	가입자녀가 질병 또는 재해를 원인으로 입원하여 3일을 초과하는 경우	◎ 3일초과 입원일 수 1일당 : 1만원
위로금	가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때	이미 납입한 보험료 전액

- 주) 1.계약 소멸 사유 : 가입자녀 사망시  
2.보험료 납입면제 사유 : 주계약보험료 납입면제사유 발생시,또는 주피보험자 사망, 암발생,1~3 급 장애시,또는 가입자녀 암발생,1~3 급 장애시  
3.입원비의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.  
4 암에 대한 계약상의 책임개시일은 계약일을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날부터입니다.

(별 표 2)

**악성신생물분류표**

주보험의 (별 표 4) “ 악성신생물분류표” 와 동일

(별 표 3)

**질병 및 재해분류표**

주보험의 (별 표 7) “ 질병 및 재해분류표” 와 동일

(별 표 4)

**재해분류표**

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표” 와 동일

(별 표 5)

**장해등급분류표**

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표” 와 동일



무배당 하나자녀보장 Plan  
틴에이저보장특약 약관

# 무배당하나자녀보장 Plan 틴에이저보장특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정한 종피보험자가 사망하거나 주계약이 해지 및 기타 에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ② 제 1 항의 경우에도 불구하고 제 10 조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대한 책임개시일은 출생일로 합니다.

### 제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자(이하 “가입자녀” 라 합니다.)로 하고, 가입자녀는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 자녀(계약자 또는 주피보험자와 부양관계에 있는 자 포함) 중 계약청약시 선택한 1 인으로 합니다.(이하 “주피보험자” 와 “가입자녀” 를 합하여 “피보험자” 라 합니다.)

### 제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 단, 피보험자의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 16 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

## 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 10 조 【“ 암 ” 의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 암 ” 이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 (별표 2 “ 악성신생물분류표 ” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 C44 에 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 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.

### 제 11 조 【“ 학교 ” , “ 학생 ” 및 “ 학교생활 ” 의 정의】

- ① 이 계약에 있어서 “ 학교 ” 라 함은 초·중등교육법 제 2 조의 유치원, 초등학교, 중학교,

고등학교 및 이들 학교에 준한 각종 학교와 학교형태의 사회교육시설로서 교육부장관이 지정하는 시설을 말하여, “ 학생” 이라 함은 학교에 입학·등록하여 수학하는 자를 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “ 학교생활” 이라 함은 다음 중 어느 한가지의 경우에 해당될 때를 말합니다.

1. 학교의 교육과정과 학교의 장이 정하는 교육계획 및 교육방침에 의거하여 학교내·외에서 행하는 수업, 특별활동, 과외활동, 소풍, 수학여행, 수련활동, 체육대회 등의 활동과 청소시간 및 휴식시간
2. 국가 또는 지방자치단체가 주최하는 행사로서 학교의 장이 인정하는 행사에의 참가 활동
3. 학교의 장이 인정하는 체육대회, 예술대회 등 각종 대회 참가활동
4. 통상적 방법에 의한 통학 중(등·학교중)
5. 학교의 수업 등이 행해지는 장소, 집합·해산장소와 주거·기숙사간의 합리적인 경로·방법에 의한 왕복 중
6. 학교기숙사에 있을 때

#### **제 12 조 【“ 입원” 의 정의와 장소】**

이 계약에 있어서 “ 입원” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “ 의사” 라 합니다)에 의하여 교통재해분류표(별표 5 참조)에서 정하는 교통재해(이하 “ 교통재해” 라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

#### **제 13 조 【“ 정신장애” 의 정의 및 진단확정】**

① 이 계약에 있어서 “ 정신장애” 라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류 중 정신장애분류표(별표 3 “ 정신장애 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② “ 정신장애” 의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

#### **제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】**

회사는 종피보험자가 특약의 보험기간 중 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “ 보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 가입자녀가 보험기간 중 학교생활 중 재해분류표(별표 6 참조)에서 정하는 재해(이하 “ 재해” 라 합니다)로 인하여 별표 4 에서 정하는 “ 장애등급분류표” (이하 “ 장애분류표” 라 합니다) 중 제 1 급 내지 제 6 급의 장애상태가 되었을 때 : 학교생활중재해장애 치료비 지급
2. 가입자녀가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 하여 4 일 이상 계속 입원하였을 때 : 긴급의료비 (사고 1 회당)
3. 가입자녀가 보험기간 중 제 13 조(정신장애의 정의 및 진단확정)에서 정한 정신장애상태가 되었을 때 : 정신장애치료비 지급
4. 가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때 : 위로금 지급

### 제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 주피보험자가 사망하였을 때, 또는 주피보험자 또는 가입자녀가 암으로 진단이 확정되었거나 장해분류표 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장해상태가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 4 호의 경우 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우에는 사망한 것으로 봅니다. 다만, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
- ③ 장해상태의 등급이 재해일로부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일로부터 180 일이 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.
- ④ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 1 년 이내에 그 재해로 인하여 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 내지 제 2 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑤ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 피보험자가 보험기간 중 동일한 재해로 인하여 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 학교생활 중 재해장해 치료비를 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 학교생활 중 재해장해치료비만을 지급합니다.
- ⑥ 제 5 항에 규정한 학교생활중재해장해치료비의 지급사유가 다른 재해로 인하여 2 회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 학교생활 중 재해장해 치료비를 수익자에게 지급합니다. 그러나, 그 장해가 이미 학교생활중재해장해치료비를 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때는 새로이 발생한 장해에 해당하는 학교생활중재해장해치료비에서 이미 지급한 학교생활중재해장해치료비를 뺀 금액을 지급합니다.
- ⑦ 제 5 항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 6 항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장해에 대하여는 이미 학교생활 중 재해장해 치료비가 지급된 것으로 보고 제 6 항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.
  1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 학교생활 중 재해장해 치료비의 지급사유가 되지 않았던 장해
  2. 제 1 호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 학교생활 중 재해장해 치료비의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 학교생활 중 재해장해 치료비가 지급되지 않았던 장해
- ⑧ 제 5 항 내지 제 7 항의 규정에도 불구하고 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에 정한 학교생활중재해장해치료비를 통산하여 지급하는 금액은 제 1 급 장해로 받을 수 있는 금액을 최고한도로 합니다.
- ⑨ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 긴급의료비의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

### 제 16 조 【해약환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 17 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(정신장애 치료 진단서, 사망진단서, 장해진단서, 입원증명서, 사건사고확인서(관할경찰서장 발행) 및 의사진단서 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

### 제 18 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 17 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 16 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1 년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간: 예정이율+1%

## 제 5 관 기타사항

### 제 19 조 【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

③ 주계약에 태아가입특칙이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 태아가입특칙의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

급 부 명	지 급 사 유	지급금액
학교생활중 재해장해 치 료 비	가입자녀가 보험기간 중 학교생활 중 재해로 인하여 장애분류표 중 제 1 급 내지 제 6 급의 장애상태 가 되었을 때	· 1 급: 1,000 만원 · 2 급: 800 만원 · 3 급: 600 만원 · 4 급: 400 만원 · 5 급: 200 만원 · 6 급: 100 만원
긴급의료비	가입자녀가 보험기간 중 발생한 교통 재해로 인하여 그 치료를 직접목 적으로 4 일 이상 계속 입원하였을 때	10 만원 (사고 1 회당)
정신장애 치 료 비	가입자녀가 보험기간 중 정신장애 상태가 되었을 때	50 만원 (사고 1 회당)
위 로 금	보험기간 중 가입자녀가 사망하였 을 때	· 가입자녀가 만 15 세가 되는 해의 계약해당일전에 사망시 : 이미 납입한 보험료 전액 · 가입자녀가 만 15 세가 되는 해의 계약해당일 이후에 사망 시 : 1,500 만원 + 이미 납입 한 보험료 전액

(별 표 2)

악성신생물분류표

주보침의 (별 표 4) “악성신생물분류표” 와 동일



(별 표 3)

**정신장애분류표**

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 정신장애로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
[증상성을 포함하는 기질성 정신 장애] 중 · 뇌질환, 뇌손상 및 기능이상에 의한 인격 및 행동장애	F07
[정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동장애]	
· 알콜사용에 의한 정신 및 행동장애	F10
· 아편양제제 사용에 의한 정신 및 행동장애	F11
· 카나비노이드 사용에 의한 정신 및 행동장애	F12
· 진정제 또는 최면제(수면제) 사용에 의한 정신 및 행동장애	F13
· 코카인 사용에 의한 정신 및 행동장애	F14
· 카페인을 포함하는 기타 흥분제 사용에 의한 정신 및 행동장애	F15
· 환각제 사용에 의한 정신 및 행동장애	F16
· 담배 사용에 의한 정신 및 행동장애	F17
· 휘발성용제 사용에 의한 정신 및 행동장애	F18
· 여러 약물 사용 및 기타 정신활성 물질의 사용에 의한 정신 및 행동장애	F19
[기분(정동)장애] 중	
· 우울증 에피소드	F32
[신경증적, 스트레스와 연관된, 신체형 장애]	
· 공포 불안 장애	F40
· 기타 불안 장애	F41
· 강박 장애	F42
· 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응 장애	F43
· 해리(전환)장애	F44
· 신체형 장애	F45
· 기타 신경성 장애	F48
[생리적 장애 및 신체적 요인들과 연관된 행동증후군]	
· 섭식장애	F50
· 비기질적 수면 장애	F51
· 기질적 장애나 질병에 의하지 않는 성기능 이상	F52
· 달리 분류되지 않은 산욕기의 정신 및 행동장애	F53
· 달리 분류된 장애나 질환에 연관된 심리적 요소 및 행동적 요소	F54
· 비의존성 생산물질의 남용	F55
· 생리적 장애 및 신체적 요소와 연관된 상세불명의 행동증후군	F59
[성인 인격 및 행동장애]	
· 특정 인격 장애	F60
· 혼합형 및 기타 인격 장애	F61
· 뇌손상 및 질병이 원인이 아닌 지속적인 인격변조	F62
· 습관 및 충동 장애	F63
· 성 주체성 장애	F64
· 성 도착증	F65
· 성적 발달과 지남력에 관계된 심리적 장애 및 행동장애	F66
· 성인의 인격 및 행동의 기타 장애	F68
· 성인인격 및 행동의 상세불명의 장애	F69

대 상 질 병 명	분류번호
[정신 발달 장애] 중	
· 말과 언어의 특수 발달 장애	F80
· 학습능력의 특수 발달 장애	F81
· 운동기능의 특수 발달 장애	F82
· 혼합형의 특수 발달 장애	F83
· 기타 심리적 발달 장애	F88
· 상세불명의 심리적 발달 장애	F89
[소아기 및 청소년기에 주로 발생하는 행동 및 정서장애]	
· 과운동성 장애	F90
· 행동장애	F91
· 행동 및 정서의 혼합된 장애	F92
· 소아기에만 발병하는 정서 장애	F93
· 소아기 및 청년기에만 발병하는 사회적 기능 수행 장애	F94
· 틱 장애	F95
· 소아기 및 청년기에 주로 발생하는 기타 행동 및 정서 장애	F98
[상세불명의 정신장애]	
· 상세불명의 정신 장애	F99

(별 표 4)

**장애등급분류표**

주보험의 (별 표 3) “장애등급분류표” 와 동일

(별 표 5)

**교통재해분류표**

1. 이 보험에서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
  - 가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자가 입은 재해
  - 나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자가 입은 재해
  - 다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자가 입은 재해
  
2. 제 1 호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
  - 가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카(공중 케이블카를 포함합니다), 에레베이다 및 에스카레이타 등
  - 나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠터, 자전거, 화차, 경운기 및 우마차 등
  - 다. 항공기, 선박(윌트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등
  
3. 제 2 호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 재해일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.
  
4. 제 1 호“ 가” 또는“ 나” 에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 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.

(별 표 6)

**재해분류표**

주보험의 (별 표 2) “재해분류표” 와 동일

무배당 하나자녀보장 Plan  
신체마비보장특약 약관

# 무배당하나자녀보장 Plan 신체마비보장특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정한 종피보험자가 사망하거나 주계약이 해지 및 기타 에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

② 제 1 항의 경우에도 불구하고 제 10 조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대한 책임개시일은 출생일로 합니다.

### 제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자(이하 “가입자녀” 라 합니다.)로 하고, 가입자녀는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 자녀(계약자 또는 주피보험자와 부양관계에 있는 자 포함) 중 계약청약시 선택한 1 인으로 합니다.(이하 “주피보험자” 와 “가입자녀” 를 합하여 “피보험자” 라 합니다.)

### 제 4 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 단, 피보험자의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 14 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 지급합니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

## 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 10 조 【“ 암 ” 의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 암 ” 이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병 (별표 2“ 악성신생물분류표” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 C44 에 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 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.



### 제 11 조 【“ 신체마비”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “신체마비”라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류표의 기본분류에 있어서 소아마비, 뇌성마비 및 기타마비로 분류되는 질병(별표 3 “신체마비분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 신체마비의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

### 제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 종피보험자가 특약의 보험기간 중 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 가입자녀가 보험기간 중 소아마비, 뇌성마비 또는 기타마비로 진단확정 되었을 때  
: 소아장애치료연금 지급(20 회 확정지급)
2. 가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때 : 이미 납입한 보험료 지급

### 제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 주피보험자가 사망하였을 때, 또는 주피보험자 또는 가입자녀가 양으로 진단이 확정되었거나 장해등급분류표(별표 4 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장해상태가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호 소아장애치료연금 중 확정지급분의 경우, 수익자의 요청에 따라 이 보험의 예정이율로 할인하여 계산된 금액을 일시금으로 선 지급할 수 있습니다.

### 제 14 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

### 제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(신체마비진단서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타, 수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인

정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제 16 조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 회사는 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 소아장애치료연금의 제 2 회 이후의 확정지급분의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7 일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 회사가 계약자 또는 수익자에게 알려드리지 아니한 경우에는 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 예정이율

2. 보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+ 1 %

④ 제 14 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간: 예정이율+1%

⑤ 회사가 제 3 항의 규정에 의하여 계약자 또는 수익자에게 알린 경우 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 규정에 의한 소아장애치료연금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간 : 예정이율

2. 보험금 만기일의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %

3. 보험금 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1 %

### 제 5 관 기타사항

#### 제 17 조 【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

③ 주계약에 태아가입특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 태아가입특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000 만원]

급 부 명	지 급 사 유	지급금액
소아장애 치료연금	가입자녀가 보험기간 중 소아마비, 뇌성 마비 또는 기타마비로 진단확정 되었을 때	매년 보험금 지급사유 발생 해당일에 500 만원을 20 회 확정지급
위 로 금	가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때	이미 납입한 보험료 전액

- 주) 1. 계약 소멸사유 : 가입자녀 사망시  
2. 보험료 납입면제 사유 : 주계약보험료 납입면제사유 발생시, 또는 주피보험자 사망·  
암발생·1~3 급 장애시, 또는 가입자녀 암발생·1~3 급 장애시  
3. 소아장애치료연금의 경우 수익자의 요청에 따라 이 특약의 예정이율로 할인하여 계  
산된 금액을 일시금으로 수령할 수 있습니다.

(별 표 2)

악성신생물분류표

주보험의 (별 표 4) “악성신생물분류표” 와 동일

(별 표 3)

**신체마비분류표**

약관에 규정하는 제 3 차 한국표준질병사인분류에 있어서, 신체마비로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

질병분류	대상이 되는 질병	분류번호
뇌성마비 및 기타마비성 증후군	· 영아성 뇌성마비	G80
	· 편마비	G81
	· 대마비 및 사지마비	G82
	· 기타마비성증후군	G83
소아마비	· 급성뇌백수염	A80
	· 뇌백수염의 후유증	B91

제 4 차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

**장애등급분류표**

주보험의 (별 표 3) “장애등급분류표” 와 동일

무배당 하나자녀보장 Plan  
치아특약 약관

# 무배당하나자녀보장 Plan 치아특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정한 종피보험자가 사망하거나 주계약이 해지 및 기타 에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

② 제 1 항의 경우에도 불구하고 제 10 조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 합니다.

### 제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자(이하 “가입자녀” 라 합니다.)로 하고, 가입자녀는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 자녀(계약자 또는 주피보험자와 부양관계에 있는 자 포함) 중 계약청약시 선택한 1 인으로 합니다.(이하 “주피보험자” 와 “가입자녀” 를 합하여 “피보험자” 라 합니다.)

### 제 4 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 단, 피보험자의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 14 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 지급합니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.



## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 10 조 【“ 암 ” 의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 암 ” 이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 “ 악성신생물분류표 ” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2 의 분류번호 C44 에 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 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.

### 제 11 조 【“ 상실(喪失) ” 의 정의】

이 특약에 있어서 “ 상실 ” 이라 함은 어떠한 치료를 하더라도 치아를 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발거(拔去)하거나 우식증 또는 외인에 의하여 치아의 뿌리까지 손상되어 치아의 일부라도 보존할 수 없는 경우를 말합니다. 다만, 치아교정을 위하여 치아를 발거하는 경우와 제 3 대구치를 발거(拔去)하는 경우를 제외합니다.

#### 제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 2 조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 보험금 지급기준표(별표 1 참조)에 따라 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 가입자녀가 만 6 세 이후 제 11 조(상실(喪失)의 정의)에서 정하는 “상실(喪失)” (이하 “상실(喪失)”이라 합니다)로 영구치아를 상실했을 때 : 영구치상실치료비 지급
2. 가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때 : 위로금 지급

#### 제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 주피보험자가 사망하였을 때, 또는 주피보험자 또는 가입자녀가 양으로 진단이 확정되었거나 장애등급분류표(별표 3 참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장애상태가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 12 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호의 경우 가입 당시의 영구치아고지서에 의한 건강한 영구치아 및 책임개시일 이후 돌출한 영구치아에 한하여 이 약관에서 정하는 바에 따라 책임을 집니다. 다만, 가입당시의 영구치아를 재해분류표(별표 4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 상실한 경우에는 영구치아 건강상태에 관계없이 책임을 집니다.

#### 제 14 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(영구치상실확인서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타, 수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제 16 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제 15 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보

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

② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제 14 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간: 예정이율의+1%

## 제 5 관 기타사항

### 제 17 조 【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.
- ③ 주계약에 태아가입특칙이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 태아가입특칙의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지 급 사 유	지급금액
영구치상실치료비	가입자녀가 보험기간 중 만 6 세 이후 영구 치아를 상실하였을 때 (단, 제 3 대구치(사랑니) 또는 치아교정을 위해 영구치아를 뽑을 경우는 제외)	영구치 1 개당 10 만원
위 로 금	가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때	이미 납입한 보험료

- 주) 1. 계약 소멸사유 : 가입자녀 사망시  
2. 보험료 납입면제 사유 : 주계약보험료 납입면제사유 발생시, 또는 주피보험자 사망·암발생·1~3 급 장애시, 또는 가입자녀 암발생·1~3 급 장애시

(별 표 2)

**악성신생물분류표**

주보험의 (별 표 4) “ 악성신생물분류표 ” 와 동일

(별 표 3)

**장해등급분류표**

주보험의 (별 표 3) “ 장해등급분류표 ” 와 동일

(별 표 4)

**재해분류표**

주보험의 (별 표 2) “ 재해분류표 ” 와 동일

무배당 하나자녀보장 Plan  
선천이상보장특약 약관

# 무배당하나자녀보장 Plan 선천이상보장특약 약관

## 제 1 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.  
(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 3 조(피보험자의 범위)에서 정한 종피보험자가 사망하거나 주계약이 해지 및 기타 에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

### 제 2 조 【특약의 책임개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.
- ② 제 1 항의 경우에도 불구하고 제 10 조(암의 정의 및 진단확정)에서 정한 암에 대한 책임개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, 계약일의 다음날 이후에 주피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대한 책임개시일은 출생일로 합니다.

### 제 3 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주피보험자 및 종피보험자(이하 “가입자녀” 라 합니다.)로 하고, 가입자녀는 주피보험자의 호적상 또는 주민등록상의 자녀(계약자 또는 주피보험자와 부양관계에 있는 자 포함) 중 계약청약시 선택한 1 인으로 합니다.(이하 “주피보험자” 와 “가입자녀” 를 합하여 “피보험자” 라 합니다.)

### 제 4 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 단, 피보험자의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 15 조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 5 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 지급합니다.
- ② 제 1 항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

## 제 6 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

## 제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

### 제 7 조 【특약보험료의 납입】

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

### 제 8 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

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

### 제 9 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】

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

## 제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

### 제 10 조 【“ 암 ” 의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 암 ” 이라 함은 제 3 차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 “ 악성신생물분류표 ” 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2 의 분류번호 C44 에 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 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.

### 제 11 조 【“ 선천이상 ” 의 정의 및 진단확정】

- ① 이 계약에 있어서 “ 선천이상 ” 이라 함은 한국표준질병사인분류 중 선천이상분류표(별



표 3 “ 선천이상분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② “ 선천이상”의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

## 제 12 조 【“ 입원” 및 “ 수술”의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 “ 입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “ 의사”라 합니다)에 의하여 선천이상의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 제 2 항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “ 수술”이라 함은 의사에 의하여 선천이상에 의한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK 은 제외합니다. (별표 4 “ 수술분류표” 참조)

## 제 13 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 2 조(특약의 책임개시일)에서 정한 특약의 책임개시일 이후에 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “ 수익자”라 합니다)에게 보험금 지급기준표(별표 1 참조)에 따라 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 가입자녀가 보험기간 중 선천이상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 선천이상수술비 지급
2. 가입자녀가 보험기간 중 선천이상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이상 계속 입원 하였을 때 : 선천이상입원비 지급
3. 가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때 : 위로금 지급

## 제 14 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 주피보험자가 사망하였을 때, 또는 주피보험자 또는 가입자녀가 암으로 진단이 확정되었거나 장애등급분류표(별표 5 참조, 이하 “ 장애분류표”라 합니다) 중 제 1 급 내지 제 3 급의 장애상태가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

③ 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 입원급여금의 지급일 수는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.

④ 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 피보험자가 동일 선천이상으로 인하여 4 일 이상의 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하여 제 3 항의 규정을 적용합니다.

그러나, 동일 선천이상에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑤ 제 13 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호의 경우 가입자녀가 입원기간 중에 보험기간이 끝난 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여 제 3 항의 규정에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 가입자녀가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

#### 제 15 조 【해약환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제 4 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제 16 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(수술증명서, 입원치료확인서 등)
  3. 보험증권
  4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  5. 기타, 수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1 항 제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

#### 제 17 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제 16 조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 일 이내에 지급합니다.
- ② 회사는 제 1 항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7 일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ③ 제 15 조(해약환급금) 제 1 항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
  1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1 년 이내의 기간은 예정이율의 50 %, 1 년을 초과하는 기간은 1 %
  2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간: 예정이율+1%

### 제 5 관 기타사항

**제 18 조 【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】**

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.
- ③ 주계약에 태아가입특칙이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 태아가입특칙의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
선천이상 수 술 비	가입자녀가 보험기간 중 선천이상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	200 만원 (수술 1 회당)
선천이상 입 원 비	가입자녀가 보험기간 중 선천이상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4 일 이 상 계속 입원하였을 때	3 일초과 1 일당 1 만원 (1 회입원당 지급일수 120 일 한도)
위 로 금	가입자녀가 보험기간 중 사망하였을 때	이미 납입한 보험료 전액

- 주) 1. 계약 소멸사유 : 가입자녀 사망시  
2. 보험료 납입면제 사유 : 주계약보험료 납입면제사유 발생시, 또는 주피보험자 사망  
·암발생·1~3 급 장애시, 또는 가입자녀 암발생·1~3 급 장애시

(별 표 2)

악성신생물분류표

주보험의 (별 표 4) “악성신생물분류표” 와 동일

(별 표 3)

**선천이상분류표**

약관에 규정하는 제 3 차 한국표준질병사인분류에 있어서, 선천이상으로 분류되는 질병은 제 3 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 1993-3 호, 1995. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 신경계의 선천성 기형	Q00~Q07
2. 눈, 귀, 얼굴 및 목의 선천성 기형	Q10~Q18
3. 순환기계의 선천성 기형	Q20~Q28
4. 호흡기계의 선천성 기형	Q30~Q34
5. 토순 및 구개열	Q35~Q37
6. 소화기계의 기타 선천성 기형	Q38~Q45
7. 생식기계의 선천성 기형	Q50~Q56
8. 비뇨기계의 선천성 기형	Q60~Q64
9. 근골격계의 선천성 기형 및 변형	Q65~Q79
10. 기타 선천성 기형	Q80~Q89
11. 달리 분류되지 않은 염색체 이상	Q90~Q99

제 4 차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 4)

## 수술분류표

수 술 명	수술종류 분류(종)
▲ 피부, 유방의 수술(皮膚, 乳房의 手術) 1. 식피술(植皮術) (25cm <sup>2</sup> 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	2 2
▲ 근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함] 3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵수술(骨髓炎, 骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함] 7. 상악골, 하악골, 악관절 관혈수술(上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골 관혈수술(鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함] 13. 근, 건, 인대 관혈수술(筋, 腱, 靭帶 觀血手術) [손가락, 발가락은 제외함. 근염, 결절종, 점액종수술(筋炎, 結節腫, 粘液腫 手術)은 제외함]	2 2 2 1 2 2 1 2 2 1 1 1
▲ 호흡기, 흉부의 수술(呼吸器, 胸部の 手術) 14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관, 기관지, 폐, 흉막수술(氣管, 氣管支, 肺, 胸膜手術) 17. 흉곽형성술(胸郭形成術) 18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1 2 2 2 3
▲ 순환기, 비의 수술(循環器, 脾의 手術) 19. 관혈적혈관형성술(觀血의血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 인동맥, 인정맥, 폐동맥, 관동맥수술(人動脈, 人靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心腸內手術) 24. 체내용(體內用), Pace Maker 25. 비적제술(脾摘除術)	2 1 3 2 3 2 2
▲ 소화기의 수술(消化器의 手術) 26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食刀手術) [개흉, 개복술(開胸, 蓋覆術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술(肝臟, 膽囊, 膽道, 胰臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(蟲垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫 根本手術) 36. 기타의 장, 장관막수술(腸, 腸間膜手術)[개복술(開腹術)을 수반하는 것]	2 1 3 3 2 2 1 1 2 2

37. 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔瘻, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	1
---	---



수 술 명	수술종류 분류(종)
<p>♣ 뇨, 성기의 수술(尿, 性器의 手術)</p> <p>38. 신이식수술(腎移植手術) 3</p> <p>39. 신장, 신우, 뇨관, 방광 관혈수술(腎臟, 腎盂, 尿管, 膀胱 觀血手術) 2 [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]</p> <p>40. 뇨도협착 관혈수술(經尿狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 2</p> <p>41. 뇨류폐쇄 관혈수술(尿癭閉鎖 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 2</p> <p>42. 음경절단술(陰莖切斷術) 3</p> <p>43. 고환, 부고환, 정관, 정색, 정낭, 전립선수술(辜丸, 副辜丸, 精管, 精索, 精囊, 前立腺手術) 2</p> <p>44. 음낭수종근본수술(陰囊手腫根本手術) 1</p> <p>45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) 3 [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술(全摘除術)은 제외함]</p> <p>46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술(子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術) 1</p> <p>47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術) 1</p> <p>48. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術) 2</p> <p>49. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 膺脫手術) 2</p> <p>50. 기타의 자궁수술(子宮手術) 2</p> <p>51. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術)[경질적조작(經膺的操作)은 제외함] 2</p> <p>52. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢手術) 1</p>	
<p>♣ 내분비기의 수술(內分泌器의 手術)</p> <p>53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術) 3</p> <p>54. 갑상선수술(甲狀腺手術) 2</p> <p>55. 부신전적제술(副腎全摘除術) 2</p>	
<p>♣ 신경의 수술(神經의 手術)</p> <p>56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術) 3</p> <p>57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 영제술(形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 捻除術)] 2</p> <p>58. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術) 3</p> <p>59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術) 2</p>	
<p>♣ 감각기, 시기의 수술(感覺器, 視器의 手術)</p> <p>60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術) 1</p> <p>61. 누소관형성술(淚小管形成術) 1</p> <p>62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術) 1</p> <p>63. 결막낭형성술(結膜囊 形成術) 1</p> <p>64. 각막이식술(角膜利殖術) 1</p> <p>65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거술(觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術) 1</p> <p>66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術) 1</p> <p>67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術) 2</p> <p>68. 백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術) 2</p> <p>69. 초자체 관혈수술(硝子體, 觀血手術) 1</p> <p>70. 망막박리증수술(網膜薄利症手術) 1</p> <p>71. Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) 1 [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]</p> <p>72. 안구적제술, 조직충진술(眼球摘除術, 組織充填術) 2</p> <p>73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術) 2</p> <p>74. 안근이식술(眼筋移植術) 1</p>	

수 술 명	수술종류 분류(종)
▲ 감각기, 청기의 수술(感覺器, 聽器의 手術) 75. 관혈적고막, 고실형성술(觀血的鼓膜, 鼓室形成術) 76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術) 77. 중이근본수술(中耳根本手術) 78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術) 79. 청신경증양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	2 1 2 2 3
▲ 악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術) 80. 악성신생물근치수술(惡性新生物 根治手術) 81. 악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함] 82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	3 1 2
▲ 상기 이외의 수술(上記 以外の 手術) 83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기 이외의 개복술(開腹術) 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter 에 의한 뇌, 후두, 흉부, 복부장기수술 (腦, 喉頭, 胸部, 腹部腸器手術)[검사, 처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	2 2 1 2 1
▲ 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) 88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射)[5,000 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60 일간에 1 회의 급여를 한도로 함]	1

## ★ 비 고

### 1. 병원 또는 의원

의료법에 정한 병원 또는 환자를 수용하는 시설을 가진 의원으로 합니다.

### 2. 치료를 직접목적으로 한 수술

미용정형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않는 불임수술, 진단·검사[생검, 복강경 검사(生檢, 腹腔鏡檢査)등]를 위한 수술 등은 『치료를 직접목적으로 한 수술』에 해당되지 않습니다.

주) 「수술분류표」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단 치료기법으로 시술한 경우 「수술분류표」상의 동일부위 수술로 봅니다.

(별 표 5)

**장애등급분류표**

주보험의 (별 표 3) “장애등급분류표” 와 동일