무배당 암 특별약관

무배당 암 특별약관

보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (특약의 체결, 효력 및 소멸)

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자가 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.
④ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유(이하 “암 급여금 지급사유”라 합니다)가 더 이상 발생할 수 없는 경우 및 피보험자가 사망 또는 별표5에서 정하는 장해등급 분류표(이하 “장해등급 분류표”라 합니다)중 제1급의 장해상태가 된 경우에는 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 연생보험일 경우에는 주계약의 계약자, 주피보험자와 종피보험자 중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 이 특약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 이 특약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서부본을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서부본을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 이 특약의 체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 이 특약을 취소할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 이 특약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 (특약의 무효)

① 피보험자가 계약일부터 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에 의한 암에 대한 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우에 회사는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
② 제1항의 규정이 적용될 경우에는 제18조(계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)의 규정은 적용하지 아니합니다.

제 5 조 (특약 내용의 변경)

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약도 주계약의 변경 내용에 따라 같은 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.
② 계약자는 특약의 보험기간 중 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 암 급여금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제 6 조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제 7 조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항 및 제4항의 규정에 의한 책임개시일부터 주계약의 보험기간 만료일까지로 합니다. 그러나 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약의 보험기간 이내에서 이 특약의 보험기간을 따로 정한 경우에는 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항 및 제4항의 규정에 의한 책임개시일부터 그 기간의 만료일까지로 합니다.

보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 8 조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조(특약의 체결, 효력 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우, 주계약의 보험료 납입이 완료되었을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
② 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.
③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결, 효력 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
④ 제3항의 규정에 불구하고, 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호, 제4호 및 제7호에서 정한 암으로 인한 진단치료, 입원 또는 수술의 경우에는 어떠한 경우에도 이 특약의 계약일을 포함하여 90일이 경과된 날의 다음날을 책임개시일로 합니다.

제 9 조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되는 경우에는 이 특약도 함께 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우 회사는 주계약에 정한 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 급여금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제 10 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 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 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항 및 제4항의 규정을 따릅니다.

보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 11 조 ("암 및 기타피부암"의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표2 "대상이 되는 악성신생물" 참조)을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 별표 2 "대상이 되는 악성 신생물 분류표"에서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 암 및 기타피부암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자 또는 이와 동등한 자격을 가진 것으로 인정되는 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 및 기타피부암에 대한 임상학적 진단이 암 및 기타피부암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 12 조 (상피내암의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 "대상이 되는 상피내의 신생물" 참조)을 말합니다.
② 상피내암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자 또는 이와 동등한 자격을 가진 것으로 인정되는 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조 (경계성 종양의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표4 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표"

참조)을 말합니다.
② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자 또는 이와 동등한 자격을 가진 것으로 인정되는 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 14 조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 15 조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 약정한 급여금을 지급합니다. (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암진단치료급여금 (1회에 한하여 지급함)

암진단치료급여금

이 특약의 계약일로부터 1년미만	50일분 암입원급여금 상당액
이 특약의 계약일로부터 1년이후	100일분 암입원급여금 상당액

2. 보험기간중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 : 기타피부암 진단치료급여금 (1회에 한하여 지급함)

기타피부암진단치료급여금

이 특약의 계약일로부터 1년미만	5일분 암입원급여금 상당액
이 특약의 계약일로부터 1년이후	10일분 암입원급여금 상당액

3. 보험기간중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때 : 상피내암 또는 경계성 종양 진단치료급여금 (각각 1회에 한하여 지급함)

상피내암 또는 경계성 종양진단치료급여금

상피내암 또는 경계성 종양진단확정일	상피내암 또는 경계성 종양진단치료급여금
이 특약의 계약일로부터 1년미만	5일분 암입원급여금 상당액
이 특약의 계약일로부터 1년이후	10일분 암입원급여금 상당액

4. 보험기간중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을때 : 암입원급여금

암입원급여금

(보험가입금액 1 구좌 기준)

이 특약의 계약일로부터 1년미만	3일을 초과하는 입원일수 1일당 500원
이 특약의 계약일로부터 1년이후	3일을 초과하는 입원일수 1일당1,000원

5. 보험기간중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을때 : 기타피부암입원급여금

기타피부암입원급여금

(보험가입금액 1 구좌 기준)

이 특약의 계약일로부터 1년미만	3일을 초과하는 입원일수 1일당 500원
이 특약의 계약일로부터 1년이후	3일을 초과하는 입원일수 1일당1,000원

6. 보험기간중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 : 상피내암 또는 경계성 종양입원급여금

상피내암 또는 경계성 종양입원급여금

(보험가입금액 1 구좌 기준)

이 특약의 계약일로부터 1년미만	3일을 초과하는 입원일수 1일당 100원
이 특약의 계약일로부터 1년이후	3일을 초과하는 입원일수 1일당 200원

7. 보험기간중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금

암수술급여금

이 특약의 계약일로부터 1년미만	수술1회당 10일분 암입원급여금 상당액
이 특약의 계약일로부터 1년이후	수술1회당 20일분 암입원급여금 상당액

8. 보험기간중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 기타피부암수술급여금

기타피부암수술급여금

이 특약의 계약일로부터 1년미만	수술1회당 1일분 암입원급여금 상당액
이 특약의 계약일로부터 1년이후	수술1회당 2일분 암입원급여금 상당액

9. 보험기간중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에

처음으로 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 상피내암 또는 경계성 종양의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 상피내암 또는 경계성 종양 수술급여금

상피내암 또는 경계성 종양수술급여금

이 특약의 계약일로부터 1년미만	수술1회당 1일분 암입원급여금 상당액
이 특약의 계약일로부터 1년이후	수술1회당 2일분 암입원급여금 상당액

제 16 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에도 불구하고 이 특약의 보험기간이 1년인 경우 또는 이 특약이 갱신계약인 경우의 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 급여금은 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양 진단확정일 또는 지급사유발생일에 관계없이 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양 진단확정일 또는 지급사유발생일 1년 이후의 지급기준을 적용하여 지급합니다.
② 동일한 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정한 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양을 포함합니다. 이하 같습니다)의 치료를 직접적인 목적으로 하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 면책기간을 1회만 적용합니다. 다만 동일한 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양에 의한 입원이라도 해당 급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지나서 개시한 입원은 동일 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양에 의한 입원으로 보지 아니합니다.
③ 피보험자가 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호 내지 제6호에 규정한 입원중에 보험기간 만료 후의 계속입원에 대하여는 보험기간 중의 입원으로 봅니다.
④ 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 암진단확정일로보아 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 암진단 확정일별 약정 암진단치료급여금을 지급합니다. 다만, 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.

제 17 조 (해약환급금)

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

보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 18 조 (계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)

① 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지되거나 보장이 제한된 경우에는 이 특약도 해지되거나 보장을 제한할 수 있습니다.
② 이 특약의 부가시 이 특약에 대하여도 계약전 알릴의무가 있으며 중요한 사항에 해당하는 계약전 알릴의무를 위반한 경우에 회사는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
③ 제1항 또는 제2항에 의하여 이 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

보험금 지급 등의 절차

제 19 조 (보험금 지급사유의 발생통지)

① 수익자는 암 급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
② 수익자가 제1항의 통지의무를 고의로 지체함으로 인하여 의료비, 기타의 비용이 증가한 때에는 회사는 그 증가된 비용을 급여금으로 지급하지 아니합니다.

제 20 조 (보험금등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양 진단서(암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양 진단확정의 경우)
3. 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양 입원증명서(암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양 입원의 경우)
4. 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양 수술증명서(암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양 수술의 경우)
5. 보험증권
6. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
7. 통지의 지연사유서(암 급여금 지급사유 발생을 지체없이 통지하지 아니한 경우)
8. 기타, 수익자가 급여금 수령 또는 계약자가 해약환급금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호 내지 제4호의 증명서 또는 진단서는 의료법 제3조(의료기관) 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 21 조 (보험금등의 지급)

① 회사는 제20조(보험금등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 급여금의 경우, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 급여금을 지급합니다.
② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표6)" 보험금지급시의 부리이율 계산" 과 같습니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제18조(계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지) 및 제1항의 급여금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
④ 회사가 제1항의 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 급여금을 지급하기로 합니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는, 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "회사가 지정한 의사" 및 "제3의 의사"는 의료보험법에서 정하는 제3차 진료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
⑤ 제1항, 제3항 및 제4항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여, 계약자, 피

보험자나 수익자가 정당한 사유 없이 동의를 하지 아니하는 때에는, 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 급여금의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
⑥ 회사가 급여금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 급여금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 급여금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 급여금의 결정과 관련하여 급여금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 급여금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

기 타

제 22 조 (특약의 갱신)

① 이 특약은 다음의 경우에 자동 갱신됩니다.
1. 주계약이 갱신되는 경우
2. 이 특약의 보험기간 종료일과 주계약의 보험료 납입기간 종료일 사이에 잔여기간이 있는 경우

② 제1항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신하지 아니합니다.
1. 계약자가 이 특약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 종료일의 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 통지를 한 때
2. 피보험자가 보험기간 종료일 이전에 암으로 진단확정을 받은 때

③ 이 특약의 갱신시, 갱신된 특약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험료 납입기간 종료일 또는 피보험자의 연령이 70세가 되는 날을 초과할 수 없습니다.
④ 이 특약이 금융감독위원회의 인가를 얻어 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신되며 이 경우 변경된 내용을 보험기간 종료일 30일 전까지 알려드립니다.
⑤ 이 특약이 갱신된 경우의 책임개시일은 제8조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)에도 불구하고 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날로 합니다.
⑥ 특약의 갱신시에 적용하는 보험료는 갱신보험료를 적용합니다.

제 23 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 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(보험가입금액 1구좌 기준)

급여금명	지 급 사 유		지 급 액		비 고
암진단치료급여금 (약관 제15조 제1호)	책임개시일 이후 처음으로 암으로 진단확정되었을 때	계약일로부터 1년 미만	50,000원		1회에 한하여 지급
		계약일로부터 1년 이후	100,000원		
기타피부암 진단치료급여금 (약관 제15조 제2호)	책임개시일 이후 처음으로 기타피부암으로 진단 확정되었을 때	계약일로부터 1년 미만	5,000원		1회에 한하여 지급
		계약일로부터 1년 이후	10,000원		
상피내암 또는 경계성 종양진단치료급여금 (약관 제15조 제3호)	책임개시일 이후 처음으로 상피내암 또는 경계성 종양으로 진단 확정되었을 때	계약일로부터 1년 미만	5,000원		각각 1회에 한하여 지급
		계약일로부터 1년 이후	10,000원		
암입원급여금 (약관 제15조 제4호)	책임개시일 이후 진단 확정된 암으로 인해 4일이상 계속 입원하였을 때	계약일로부터 1년 미만	3일초과 입원일수 1일당	500원	약관 제16조 제2항 내지 제3항 참조
		계약일로부터 1년 이후		1,000원	
기타피부암입원급여금 (약관 제15조 제5호)	책임개시일 이후 진단 확정된 기타피부암으로 인해 4일이상 계속 입원하였을 때	계약일로부터 1년 미만	3일초과 입원일수 1일당	500원	약관 제16조 제2항 내지 제3항 참조
		계약일로부터 1년 이후		1,000원	
상피내암 또는 경계성 종양입원급여금 (약관 제15조 제6호)	책임개시일 이후 진단 확정된 상피내암 또는 경계성 종양으로 인해 4일이상 계속 입원하였을 때	계약일로부터 1년 미만	3일초과 입원일수 1일당	100원	약관 제16조 제2항 내지 제3항 참조
		계약일로부터 1년 이후		200원	
암수술급여금 (약관 제15조 제7호)	책임개시일 이후 진단 확정된 암으로 인해 수술을 받았을 때	계약일로부터 1년 미만	1회당 10,000원		
		계약일로부터 1년 이후	1회당 20,000원		
기타피부암수술급여금 (약관 제15조 제8호)	책임개시일 이후 진단 확정된 기타피부암으로 인해 수술을 받았을 때	계약일로부터 1년 미만	1회당 1,000원		
		계약일로부터 1년 이후	1회당 2,000원		
상피내암 또는 경계성 종양수술급여금 (약관 제15조 제9호)	책임개시일 이후 진단 확정된 상피내암 또는 경계성 종양으로 인해 수술을 받았을 때	계약일로부터 1년 미만	1회당 1,000원		
		계약일로부터 1년 이후	1회당 2,000원		

- 다만, 보험기간이 1년인 경우 또는 갱신계약인 경우의 각각의 급여금은, 암, 기타피부암, 상피내암

또는 경계성 종양 진단확정일 또는 지급사유발생일에 관계없이 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양 진단확정일 또는 지급사유발생일 1년 이후의 지급기준을 적용하여 지급합니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성신생물

약관 제11조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항 및 제2항의 악성 신생물로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 제11조(암의 정의 및 진단확정) 제1항 및 제2항에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

대상이 되는 상피내의 신생물

약관 제12조(상피내암의 정의 및 진단확정) 제1항의 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

제5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 제12조(상피내암의 정의 및 진단확정) 제1항에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관 제13조(경계성 종양의 정의 및 진단확정) 제1항의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기, 흉곽내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 진성 적혈구 증다증	D45
10. 골수 이형성 증후군	D46
11. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
12. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 제13조(경계성 종양의 정의 및 진단확정) 제1항에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

(별표 5)

장해등급분류표

등 급	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 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉・ 복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목 이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉・ 복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 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 다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중의 신체장해가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중 또는 제4급의 5 내지 11 중에서 신체장해가 발생되었을 때 6. 두 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때 3. 한 팔 또는 한 팔의 3대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때 5. 한 다리 또는 한 다리의 3대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판 탈출증은 제외) 10. 한 팔 또는 한 다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한 팔 또는 한 다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때

등 급	신 체 장 해
제 4 급	1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉 · 복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한 팔의 3대관절 중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 다리의 3대관절 중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 다리가 영구히 5㎝ 이상 단축되었을 때 8. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한 손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한 발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제 5 급	1. 비장 또는 한 쪽의 신장을 상실한 때 2. 한 팔의 3대관절 중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3대관절 중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 5. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 12. 한 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증

등 급	신 체 장 해
제 6 급	1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한 팔의 3대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한 다리가 영구히 3㎝ 이상 5㎝ 미만 단축되었을 때 5. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한 발의 첫째 발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때 10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 3 발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장해가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

장해등급분류 해설

1. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

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

나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A. M. A)의 영구적 신체장해 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만,계약자 선택에 따라 그외의 A. M. A.의 지침에 의한 장해진단내용도 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) 옷입고 벗기 동작
(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
(5) 목욕

3. “항상간호”

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

4. “수시간호”

“수시간호”란 다음의 경우를 말한다.

1)생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작 중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목 중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(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, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장해”

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

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.
1) 말과 소리내는 기능 장해로서 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우
3) 성대 전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”
물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해”

가. “말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것”
말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것”
죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

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

10. “청력의 뚜렷한 장해”

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

11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장해”

코뼈가 결손되거나 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동 기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. “팔다리 관절의 뚜렷한 장해”

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장해 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장해 후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(∑(운동종류별 장해 후 운동범위 / 운동종류별 정상 운동범위) x 비례치)이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. “척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장해”

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

가. "척추의 고도의 기형"
엑스선 사진에 명백한 척추의 골절 등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. "척추의 중도의 기형"
엑스선 사진에 척추의 골절 등으로 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 골절 등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

라. “척추의 고도의 운동장해”
경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는

AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. “척추의 중도의 운동장해”
경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. “척추의 경도의 운동장해”
경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

15. “손가락의 장해”

가. “손가락을 잃은 것”
첫째 손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) 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 장해”

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 10㎝ 이상 또는 직경 5㎝ 이상의 추상반흔 또는 조직함

몰이 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 장해

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

19. 추간판탈출증

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

가. "고도의 추간판탈출증"
2개 이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

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

다. “경도의 추간판탈출증”
- 감각이상·요통·방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. 신체의 동일 부위

가. 한 팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

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

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

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

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장해의 호전가능성이 있다 하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별표 6)

보험금 지급시의 부리이율 계산

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>부 리 기 간</th><th>지 급 이 자</th></tr>
<tr><td colspan="2">암진단치료급여금(제15조 제1항)
기타피부암진단치료급여금(제15조 제2항)
상피내암 또는 경계성 종양진단치료급여금
(제15조 제3항)
암입원급여금(제15조 제4항)
기타피부암입원급여금(제15조 제5항)
상피내암 또는 경계성 종양입원급여금
(제15조 제6항)
암수술급여금(제15조 제7항)
기타피부암수술급여금(제15조 제8항)
상피내암 또는 경계성 종양 수술급여금
(제15조 제9항)</td><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>약관대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해약환급금
(제17조 제1항)</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 :
예정이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td>보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>약관대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산되며 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

3. 급여금의 경우 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단 요청을 받은 날부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대하여는 이자를 지급하지 아니합니다.