보 험 약 관

무배당 AIG프라임케어보험 약관

보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다.
(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 2 조 (청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체 없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 3 조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 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 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서 부본을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부본을 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 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 이 약관의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

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

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

제 5 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 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
③ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 제1항 제5호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 6 조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7 조 (계약의 소멸)

피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장해등급분류표(별표3 참조) 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 또는 제 4종의 경우 피보험자에게 보험기간 중 제9조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일) 제5항에서 정한 "중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일" 이후에 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 의료자금의 지급사유가 발생한 때에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 8 조 (보험연령)

① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다. 단, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만연령을 적용합니다.
② 제1항의 보험연령은 계약일 현재 피보험자의 실제 만연령을 기준으로 6개월 미만의 단수는 버리고 6개월 이상의 단수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 연령이 증가하는 것으로 합니다.

보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 (제1회 보험료 및 회사의 책임개시일)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회 보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
1. 제25조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제24조(계약전 알릴 의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 의료자금의 책임개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제 10 조 (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.
다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 11 조 (보험료의 자동대출납입)

① 계약자는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제35조(약관대출) 제1항에 의한 약관대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.
② 제1항에도 불구하고 약관대출금과 약관대출이자를 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제21조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제 12 조 (보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고 회사의 방문수금 불이행 또는 은행 납입통지서의 미교부, 자동이체 미신청 등 회사의 책임있는 사유로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다.
다만, 회사가 다시 보험료를 수금 또는 자동이체하기로 하거나 은행납입통지서를 교부하기로 한 경우에는 그 수금(자동이체) 또는 다시 교부한 날부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고기간을 적용합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간 안에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지 됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지 된 경우에는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 13 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

① 제12조(보험료의 납입연체 시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지 되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지 된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제9조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제24조(계약전 알릴의무), 제25조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제26조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다. 단, 부활의 경우 제1회 보험료는 부활시의 보험료를 의미합니다.

보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제 14 조 ("중대한 질병" 의 정의)

이 계약에 있어서 "중대한 질병" 이라 함은 별표4 "중대한 질병의 정의"에서 정한 "중대한 암", "중대한 급성심근경색증", "중대한 뇌졸중", "말기신부전증"을 말합니다.

제 15 조 ("중대한 수술"의 정의)

이 계약에 있어서 "중대한 수술"이라 함은 별표5 "중대한 수술의 정의"에서 정한 "관상동맥우회술", "대동맥류 인조혈관치환수술","심장판막수술","5대장기이식수술"을 말합니다.

제 16조 ("중대한 질병"의 진단확정)

"중대한 질병"의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격증을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 "중대한 질병"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 병리조직검체, 검사결과, 진료기록부의 제출을 요청할 수 있습니다.

제 17 조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 "중대한 질병 및 수술에 대한 책임개시일" 이후에 처음으로 "중대한 질병"으로 진단확정 받거나 "중대한 수술"을 받았을 때 : 의료자금(최초 1회에 한하여 지급함)
2. 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때 : 사망 또는 제1급장해보험금

제 18 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해등급분류표중 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때 또는 피보험자에게 "중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일" 이후에 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 의료자금의 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에는 보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)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.
③ 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 의료자금 지급사유가 “중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일” 이후에 발생한 경우라도, “중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일” 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우에는 의료자금을 지급하지 아니하며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
④ 제1항 및 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 재해로 인하여 장해상태가 되고 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
⑤ 제4항에 의하여 장해상태의 등급이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일부터 2년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해등급을 결정합니다.

제 19 조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지(解止)할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장해등급분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하였을 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

제 20 조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자에게 전쟁, 기타 변란으로 인하여 보험금의 지급사유가 발생하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급하며, 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제 21 조(해약환급금)

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

제 22 조(배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 23 조 (소멸시효)

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제 24 조 (계약전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.
그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 25 조 (계약전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제24조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 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 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집인 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
또한, 계약자 또는 피보험자가 청약시 가족력에 대한 계약전 알릴 의무를 위반하여 추가로 납입하여야 할 보험료(특별조건부특약에 의한 특약보험료)를 납입하지 아니한 경우 회사는 계약시 보험료의 실제 납입하여야 할 보험료에 대한 비율에 따라 계약보험가입금액을 감액 합니다.
⑤ 제24조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제 26 조 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.
그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

보험금 지급 등의 절차

제 27 조 (주소변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 28 조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 29 조 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 30 조 (보험금 지급사유의 발생통지)

수익자는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 31 조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 진단서(병명기입), 수술증명서, 진료기록부(검사기록지 포함) 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 32 조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제25조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
③ 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 보험금을 지급하여 드립니다. 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 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
④ 제1항 내지 제3항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 정당한 사유 없이 동의를 하지 아니하는 때에는 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금(가지급보험금 포함)의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
⑤ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표6(보험금 등 지급시의 부리이율 계산)과 같습니다.
다만, 제4항에 의하여 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단요청을 받은 날부터 그에 대한 동의를 정당한 사유 없이 지체한 기간에 대하여는 이자를 부리하지 않습니다.
⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제 33 조 (보험금 수령방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에 의한 "사망 또는 제1급장해보험금"의 전부 또는 일부에 대하여 분할지급 또는 일시지급 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 예정이율로 할인한 금액을 지급합니다.

제 34 조 (계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공 할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제23조 (개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제 12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의 등)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제 35 조 (약관대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "약관대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다.
② 계약자는 제1항에 의한 약관대출금과 약관대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금 또는 해약환급금등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계할 수 있습니다.
③ 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할 수 있습니다.

분쟁조정 등

제 36 조 (분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제 37 조 (관할법원)

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

제 38 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 39 조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함)제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 40 조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 41 조 (준거법)

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 42 조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

제 43 조 (계약의 갱신)

① 보험기간이 5년 만기 또는 10년 만기인 계약에 한하여 계약자가 보험료 납입기일(갱신전 계약의 보험료 납입기일을 준용한다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동 갱신되는 것으로 합니다.
② 제1항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 계약은 자동갱신 되지 아니합니다.

1. 계약자가 이 계약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 종료일의 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 아니한다는 통지를 한 때
2. 피보험자가 보험기간 종료일 이전에 “중대한 질병”으로 진단확정을 받거나 “중대한 수술”을 받았을 때
3. 피보험자의 연령이 갱신되는 계약의 보험기간 만료일 다음날 55세를 초과할 때

③ 이 계약이 금융감독위원회의 인가를 얻어 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신되며 이 경우 변경된 내용을 보험기간 종료일 30일 전까지 알려 드립니다.

④ 이 계약이 갱신된 경우의 책임개시일은 제 9조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일)에도 불구하고 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날로 합니다.
⑤ 계약의 갱신시에 적용하는 보험료는 갱신보험료를 적용합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

지급명칭	지급사유	지급금액	비고
의료자금	피보험자가 “중대한 질병 및 수술에 대한 책임개시일” 이후에 처음으로 “중대한 질병”으로 진단 확정 되었거나 “중대한 수술”을 받았을 때	“중대한 질병” 또는 “중대한 수술” 중 최초 1회에 한하여 실속형 : 보험가입금액의 50% 안정형 : 보험가입금액의 75% 고급형 : 보험가입금액의 100%	고급형의 경우 의료자금 지급후 계약 소멸
사망 또는 제1급장해보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였거나 제1급의 장해상태가 되었을 때	“중대한 질병” 또는 “중대한 수술”에 해당하는 의료자금이 이미 지급되었을 때 실속형 : 보험가입금액의 50% 안정형 : 보험가입금액의 25%	사망보험금 지급 후 계약 소멸
		“중대한 질병” 또는 “중대한 수술”에 해당하는 의료자금이 지급되지 않았을 때 실속형 : 보험가입금액의 100% 안정형 : 보험가입금액의 100% 고급형 : 보험가입금액의 100%	
보험료 납입면제	피보험자가 보험료 납입기간 중 “중대한 질병 및 수술보장 책임개시일” 이후에 의료자금 지급사유가 발생하였거나 제2급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때	차회 이후의 보험료 납입면제	

주) 1.”중대한 질병 및 수술에 대한 책임개시일” 은 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날 입니다.

2. 의료자금의 경우 의료자금의 지급사유가 “중대한 질병 및 수술에 대한 책임개시일” 이후에 발생한 경우라도 “중대한 질병 및 수술에 대한 책임개시일” 이전에 발생한 “중대한 질병” 또는 “중대한 수술”과 인과관계가 있는 경우에는 의료자금을 지급하지 않습니다.

3. “중대한 질병” 및 “중대한 수술”에 대한 정의는 별표4 와 별표5에서 확인 할 수 있습니다.

(별표 2)

재 해 분 류 표

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 제2002-1호, 2003. 1. 1.시행) 중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목

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

다만, 아래의 사항은 재해에서 제외합니다

1. "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독" 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
2. "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독" 중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
3. "외과적 및 내과적 치료중 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 호흡장해 및 삼킴장해
6. "기타 불의의 사고" 중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고

7. “법적 개입” 중 처형 (Y35.5)

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

등 급	
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 아야 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 (추간판탈출증은 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
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 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 다리가 영구히 5cm 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 (추간판 탈출증은 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 완전 영구히 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

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 3cm 이상 5cm 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. 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. "항상 간호"

   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 불 가능한 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(40cm 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 해당여부를 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(끝에서 첫째마디) 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 장해

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

19. 추간판탈출증

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

가. “고도의 추간판탈출증”
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 제 4급의 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 경과 후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장래의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별표 4)

"중대한 질병"의 정의

Ⅰ. 중대한 암(Critical Cancer)

① "중대한 암"이라 함은 악성종양세포가 존재하고 또한 주위 조직으로 악성종양세포의 참윤파괴적 증식으로 특징지을 수 있는 악성종양을 말하며, 제4차 한국표준질병사인분류 중 "중대한 암 대상 질병분류표"에 해당하는 질병을 말합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리 전문의사 자격증을 가진 자 또는 회사가 이와 동등한 자격을 가진 것으로 인정되는 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 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 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

③ 다음의 각 호에 해당하는 경우는 보장에서 제외합니다.

1. 악성흑색종(melanoma) 중에서 침범정도가 낮은(Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다) 경우
2. 초기전립샘암(본 상품의 "초기전립샘암"이란 modified Jewett 병기 분류상 stage B0 이하 또는 1992년 TNM병기상 T1c 이하인 모든 전립샘암을 말합니다)
3. 인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 악성 종양(단, 의료법에서 정한 의료인에게 진료나 치료를 받는 중 혈액 등에 의해 HIV에 감염되어 발생한 악성종양은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)
4. 악성흑색종(melanoma) 이외의 모든 피부암(C44)
5. 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」이전에 발생한 암이 「중대한 질병 및 수술 보장 책임개시일」 이후에 재발되거나 전이된 경우
6. 병리학적으로 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential), 상피내암(carcinoma in-situ), 경계성 종양 등 "중대한 암"에 해당하지 않는 질병
7. 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현재 양성종양인 경우

중대한 암 대상 질병 분류표

대상이 되는 "중대한 암"으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
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 중추 신경계통의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73-C75
13. 기타 및 부위불명의 악성신생물	C76
14. 부위의 명시가 없는 악성신생물	C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
16. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

※ 제5차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

Ⅱ. 중대한 급성심근경색증(Critical Acute Myocardial Infarction)

① “중대한 급성심근경색증”이라 함은 관상동맥의 폐색으로 말미암아 심근으로의 혈액공급이 급격히 감소되어 해당 심근조직의 비가역적인 괴사를 가져오는 질병으로서 한국표준질병 사인분류 중 ”중대한 급성심근경색증 대상 질병 분류표” 에 해당하는 질병 중에서 발병 당시 다음의 3가지 특징을 모두 보여야 합니다.

1. 의사가 작성한 진료기록부상 전형적인 흉통의 존재
2. 급성심근경색의 전형적인 심전도 변화(ST분절, T파, Q파)가 새롭게 출현
3. CK-MB를 포함한 심근효소의 발병당시 새롭게 상승

② 따라서, 상기 1~3 중 하나 또는 두개의 특징만을 가지고 있는 경우 보장에서 제외 합니다. 예를 들면 혈액 중 심장효소 검사만으로 “급성심근경색증” 진단을 내린다든지 심전도 검사만으로 “급성심근경색증” 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외 합니다.

③ 또한 상기 1~3을 기초로 하지 않고, 심초음파 검사나 핵의학 검사, 자기공명영상, 양전자방출단층촬영 등을 기초로 “급성심근경색증” 진단을 내리는 경우도 보장에서 제외 합니다.

④ 또한 안정협심증, 불안정 협심증, 이형협심증을 포함한 모든 종류의 협심증은 보장에서 제외 합니다.

중대한 급성심근경색증 대상 질병 분류표

대상이 되는 “중대한 급성심근경색증”으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
급성심근경색증	I21

※ 제5차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

Ⅲ. 중대한 뇌졸중(Critical Stroke)

① “중대한 뇌졸중”이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 다음에서 정한 질병중에서 거미막밑출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두 개내 출혈, 뇌경색이 발생하여 뇌혈액 순환의 급격한 차단이 생겨 그 결과 영구적인 신경학적 결손(언어장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 질병으로서 “중대한 뇌졸중 대상 질병분류표”에 해당하는 질병을 말합니다.

② 제1항에서 ‘뇌혈액순환의 급격한 차단’은 의사가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, ‘영구적인 신경학적 결손’이란 주관적인 자각증상(Symptom)이 아니라 신경학적인 검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후(Sign)로 나타난 장애로서 평생동안 수시간호를 받아야 할 상태를 말합니다.

③ “중대한 뇌졸중”의 진단확정은 뇌전산화단층촬영(Brain CT scan), 핵자기공명영상(MRI), 뇌혈관 조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자전산화단층술(SPECT)를 기초로 영구적인 신경학적 결손과 일치하는 “중대한 뇌졸중”에 특징적인 소견이 발병당시 새롭게 출현함은 근거로 하여야 합니다.

④ 제1항 내지 제3항에 모두 근거하지 않은 경우에는 보장에서 제외합니다. 예를 들면, 뇌전산화단층촬영 만으로 “뇌졸중” 진단을 내린다든지 영구적인 신경학적 결손만으로 “뇌졸중” 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외 됩니다.

⑤ 다만, 다음 각호에 해당하는 뇌출혈, 뇌경색은 중대한 뇌졸중에서 제외합니다.

1. 일과성허혈발작(transcient ischemic attack)
2. 가역적 허혈성 신경학적 결손(reversible ischemic neurological deficit)
3. 외상에 의한 뇌출혈
4. 뇌종양으로 인한 뇌출혈
5. 뇌수술 합병증으로 인한 뇌출혈
6. 신경학적결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic)의 폐쇄
7. 뇌동맥 기형에 의한 뇌출혈

중대한 뇌졸중 대상 질병 분류표

대상이 되는 “중대한 뇌졸중”으로 분류되는 질병은 제4차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분 류 번 호
거미막밑 출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두 개내 출혈	I62
뇌경색(증)	I63

※ 제5차개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

Ⅳ. 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

① “말기신부전증”이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존요법으로는 치료가 불가능한 말기신부전증환자가 혈액투석이나 복막투석을 받고 있는 경우를 말합니다. 그러나 혈액투석이나 복막투석을 받지못할 경우 해당 임상전문의로부터 진단 또는 치료받고 있음을 증명할 만한 근거를 제시할 수 있어야 합니다.

② 다만, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 말기신부전증에서 제외합니다.

(별표 5)

"중대한 수술"의 정의

Ⅰ. 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft, CABG)

① "관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft)"이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접적인 목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(Great Saphenous Vein), 내유동맥(Internal Mammary Artery) 등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원부위의 관상동맥에 연결시켜주는 수술을 말합니다.

② 다만, 카테터를 이용한 수술이나 개흉술은 동반하지 않는수술은 보장에서 제외합니다.

예) 관상동맥성형술(Percutaneous Trasnluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트 삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational atherectomy)

Ⅱ. 대동맥류 인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

① "대동맥류 인조혈관 치환수술"이라 함은 발병한 대동맥류의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제하고 인조혈관으로 치환하는 수술을 말하며, 여기서 '대동맥'이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지동맥들은 제외됩니다.

② 다만, 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

1. 카테터를 이용하여 수술하는 경우
2. 개흉술 또는 개복술을 동반하지 않는 수술

Ⅲ. 심장판막수술(Heart Valve Replacement Surgery)

① "심장판막수술"이라 함은 보험기간 중 발병한 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한가지 이상에 해당하는 경우를 말합니다.

1. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공 심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
2. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(Valvuloplasty)을 해주는 수술

② 제1항에도 불구하고 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

1. 카테터를 이용하여 수술하는 경우
   예) 경피적 판막성형술
2. 개흉술 및 개심술을 동반하지 않는 수술

Ⅳ. 5대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

① "5대장기이식수술"이라 함은 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다.

② 그러나 랑게르한스 소도세포이식수술은 5대장기이식수술 범주에서 제외합니다.

(별표 6)

보험금등 지급시의 부리이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
의료자금 및 사망보험금 (제 17 조 제 1 호 내지 제 2 호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제 21 조 제 1 항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간		1 년 이내 : 예정이율의 50% 1 년초과기간 : 1%
	해약환급금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간		약관대출이율

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.