보 험 약 관

무배당 어린이의료비보장보험약관

보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 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 할증등)을 부화하여 인수할 수 있습니다.
③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)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 제1회보험료를 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 제1회보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.
⑤ 이 약관에 사용된 중요한 용어는 별첨 “용어의 정의”에 설명되어 있는 것으로 해석합니다.

제 2 조 (청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 의한 계약자의 청약철회 신청을 접수한 경우에는 지체없이 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 계약자가 제1회보험료를 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 청약서부본을 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. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 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 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 교부함으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.
1. 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 보험계약의 경우
2. 보험계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 보험계약자의 법정상속인인 보험계약일 경우
④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 (계약의 무효)

심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

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 (구좌수)
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1회보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
③ 회사는 계약자가 제1항 제4호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
④ 계약자가 제1항 제5호에 의하여 수익자를 변경하고자 할 경우에는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 또는 급여금의 지급사유(이하 “보험금 또는 급여금 지급사유”라 합니다)가 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 제18조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7 조 (계약의 소멸)

제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제15호에서 규정한 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 8 조 (보험연령)

① 이 약관에서의 피보험자의 연령은 보험연령을 기준으로 합니다.
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 (제1회보험료 및 회사의 책임개시일)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 제1회보험료가 자동이체로 납입된 때, 신용카드납입의 경우에는 제1회 보험료의 매출이 승인된 때) 부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)
② 제1항의 규정에 불구하고, 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호, 제8호 및 제11호에서 정한 암으로 인한 진단치료, 입원 또는 수술의 경우에는 어떠한 경우에도 계약일을 포함하여 90일이 경과된 날의 다음날을 책임개시일로 합니다.
③ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제14호의 보장은 가입당시의 영구치아고지서에 의한 건강한 영구치아 및 책임개시일 이후 돌출한 영구치아에 한하여 이 약관에서 정하는 바에 따라 책임을 집니다. 다만, 가입당시의 영구치아를 별표 2 "재해분류표"에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다.)로 인하여 상실한 경우에는 영구치아 건강상태에 관계없이 책임을 집니다.
④ 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.
⑤ 회사는 제4항에도 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제22조(계약전 알릴의무위반의 효과)를 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제21조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 또는 급여금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

⑥ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

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 금융회사 발행 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 제32조(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 자동대출납입 기간은 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 제18조(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 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금 또는 급여금을 지급합니다.
② 제1항에 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 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제1항의 납입최고기간을 적용합니다.
③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체된 보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 13 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

① 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 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% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
② 제1항에 따라 해지계약을 부활하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제9조(제1회 보험료 및 회사의 책임개시일), 제21조(계약전 알릴의무), 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제23조(계약취소권의 행사제한)를 준용합니다.

보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 14 조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수

익자에게 약정한 보험금 또는 급여금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. (별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 별표 3에서 정하는 “장해등급분류표”(이하 “장해분류표”라 합니다)중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때 : 장해급여금 지급
2. 보험기간중 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되고 매년 장해발생일에 살아있을 때 : 장해발생 2차년도 이후 보험기간이 끝날 때까지 재해발생일에 특수교육자금 지급
3. 보험기간 중 별표 7 “대상이 되는 질병”에서 정하는 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 : 3일을 초과하는 입원일수 1일당 입원급여금 지급
4. 보험기간중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 별표 8(수술급여금 지급기준표)에서 정하는 수술(이하 “수술”이라 합니다)을 받았을 때 : 수술급여금 지급 (단, 수술 1회당)
5. 제9조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암진단치료급여금 지급 (단, 1회에 한하여 지급함)
6. 제9조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 처음으로 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 : 경계성종양 진단치료급여금 지급 (단, 1회에 한하여 지급함)
7. 처음으로 상피내암 또는 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 : 상피내암 또는 기타피부암 진단치료급여금 지급 (단, 각각 1회에 한하여 지급함)
8. 제9조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 : 3일을 초과하는 입원일수 1일당 암입원급여금 지급
9. 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 :3일을 초과하는 입원일수 1일당 기타피부암입원급여금 지급
10. 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을때 : 3일을 초과하는 입원일수 1일당 상피내암 또는 경계성종양입원급여금 지급
11. 제9조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금 지급(단, 수술 1회당)
12. 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 기타피부암수술급여금 지급(단, 수술 1회당)
13. 상피내암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 상피내암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 상피내암 또는 경계성종양수술급여금 지급 (단, 수술 1회당)
14. 보험기간중 6세 이상의 피보험자가 영구치아를 상실(喪失)하였을 때 : 치아클리닉 자금 지급
15. 보험기간 중 사망하였을 때 : 사망보험금으로 월납기준 연간보험료액에 보험료를 납입한 연수(年數, 1년 미만의 보험료납입월수는 1년으로 보아 계산합니다)를 곱하여 얻은 금액 (이하 “보험료환급금”이라 합니다)
16. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 이미납입한 보험료의50%를 지급합니다(만기환급형을 가입한 경우에 한하여 지급합니다)
17. 피보험자가 16세, 18세, 20세 계약해당일에 살아있을 때 : 건강관리자금을 지급합니다(건강관리형을 가입한 경우에 한하여 지급합니다)
18. 제8조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후 처음으로 암(단, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양은 제외)으로 진단 확정되었거나 또는 보험료 납입

기간중 장해분류표에서 정하는 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때 : 차회 이후의 보험료 납입면제

제 15 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피보험자가 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 또는 제8호 내지 제10호에 규정한 입원중에 보험기간이 만료 후의 계속입원에 대하여는 보험기간 중의 입원으로 봅니다.
② 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제15호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제2호에서 장해상태의 등급이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해상태의 등급으로 결정합니다.
④ 제3항에 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.
⑤ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제2호의 경우 주피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중에 두 종목 이상의 장해를 입었을 경우 그 각각에 해당하는 장해급여금 및 특수교육자금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장해상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장해급여금 및 특수교육자금을 드립니다.
⑥ 제5항에서 규정한 장해급여금 및 특수교육자금의 지급사유가 다른 재해를 직접적인 원인으로 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 장해급여금 및 특수교육자금을 수익자에게 드립니다. 그러나, 그 장해가 이미 장해급여금 및 특수교육자금을 지급받은 동일부위에 가중된 장해일 때는 새로이 발생된 장해에 해당하는 장해급여금 및 특수교육자금에서 이미 지급한 장해급여금 및 특수교육자금을 뺀 금액을 드립니다.
⑦ 제5항에 있어서 그 재해전에 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 장해가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제6항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 때에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대하여는 이미 장해급여금 및 특수교육자금이 지급된 것으로 보고 제6항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.

1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 장해급여금 및 특수교육자금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 제1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해급여금 및 특수교육자금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해급여금 및 특수교육자금이 지급되지 않았던 장해

⑧ 제5항 및 제6항의 규정에도 불구하고 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제2호에서 정한 장해급여금 및 특수교육자금은 통산하여 제1급의 장해상태가 되었을 때에 지급되는 장해급여금 및 특수교육자금을 최고한도로 합니다.
⑨ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 또는 제8호 내지 제10호의 경우 피보험자에 대한 1회 입원에 의한 최고지급한도는 지급일수 120일로 합니다.
⑩ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호 또는 제8호 내지 제10호의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정한 질병을 포함합니다. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 면책기간을 1회만 적용하고 제9항의 규정을 적용합니다.
그러나 동일한 질병 또는 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성 종양으로 인한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

⑪ 회사는 피보험자가 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호에서 규정한 입원을 개시한 때 또는 입원중에 그 입원의 직접적인 원인이 된 질병과 상이한 질병이 발생하여 있는 경우 또는 발생한 경우에는 그 입원의 직접적인 원인이 된 질병에 의하여 계속하여 입원한 것으로 보아 지급합니다.
⑫ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제4호의 경우 동시에 2가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 중 수술급여금의 지급액이 가장 높은 쪽 한가지 수술만을 받은 것으로 하여 수술급여금을 드립니다.
⑬ 피보험자가 제9조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일) 제2항에서 정한 책임개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 경계성종양, 상피내암, 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 진단확정일로 보아 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호 내지 7호의 진단치료급여금을 추가로 지급합니다. 다만, 이 책임개시일의 전일이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.
⑭ 피보험자가 암에 대한 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단확정되는 경우에는 암에 대한 책임개시일 이후에 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 3호 내지 13호의 지급사유가 발생하더라도, 동 지급사유가 암에 대한 책임개시일 전일 이전에 발생한 암과 인과관계가 있는 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
⑮ 제14항에도 불구하고 계약자는 피보험자가 암에 대한 책임개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우에는 진단일부터 90일 이내에 계약의 취소를 선택할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

제 16 조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 또는 급여금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금을 지급하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 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 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나, 그 수익자가 보험금 또는 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금 또는 급여금을 제외한 나머지 보험금 또는 급여금을 다른 수익자에게 지급하거나, 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 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 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 암입원급여금, 기타피부암입원급여금 및 상피내암 또는 경계성종양 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 16 조의 2 (입원급여금 또는 수술급여금 등을 지급하지 아니하는 경우)

회사는 다음 중 한 가지의 경우에 의하여 피보험자가 입원하거나 또는 수술을 받았을 경우에는 입원급여금 또는 수술급여금을 지급하지 아니합니다.

1. 피보험자의 정신병, 정신박약 (精神薄弱), 인격장애 (人格障碍), 알코올의존 또는 약물의존에 의한 경우
2. 선천이상에 의한 경우

제 17 조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제15호 또는 제17호의 사유가 발생한 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 지급하거나 또는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제 18 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 19 조 (배당금)

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 20 조 (소멸시효)

보험금 청구권 및 보험료 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다

보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 21 조 (계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”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 22 조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제21조(계약전 알릴의무)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 한가지의 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 또는 급여금 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 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 담보 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제21조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 또는 급여금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

제 23 조 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 보험금 또는 급여금 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 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

보험금 지급 등의 절차

제 24 조 (주소변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 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 25 조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제16호의 경우는 계약자로 하고, 동조 제1호 내지 제14호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 26 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 27 조 (보험금 지급사유의 발생통지)

① 수익자는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 또는 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 보험금 또는 급여금으로 지급하지 아니합니다.

제 28 조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)
3. 암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양 진단서 (암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양 진단 확정의 경우)
4. 입원증명서 (입원의 경우)
5. 수술증명서 (수술의 경우)
6. 보험증권
7. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
8. 보험금 또는 급여금 지급사유 발생을 지체없이 통지하지 아니한 경우 그 통지의 지연 사유서
9. 기타 수익자가 보험금, 급여금 수령 또는 계약자가 해약환급금 수령 및 보험료 납입면제에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호 내지 제5호의 증명서 또는 진단서는 의료법 제3조(의료기관) 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 29 조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제28조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
② 회사는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 특수교육자금, 제16호의 만기축하금 및 제17호의 건강관리자금에 해당하는 보험금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 9) “보험금지급시의 부리이율 계산”과 같습니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)및 제1항의 보험금 또는 급여금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사 요청에 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 보험금 또는 급여금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하기로 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, 피보험자나 수익자가 정당한 사유 없이 동의를 하지 아니하는 때에는, 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 보험금 또는 급여금의 지급 및 보험료의 납입면제를 유예(猶豫)할 수 있습니다.
⑥ 회사가 보험금 또는 급여금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금 또는 급여금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 또는 급여금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금 또는 급여금의 결정과 관련하여 보험금 또는 급여금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금 또는 급여금을 우선적으로 가지급 할 수 있습니다.

제 30 조 (보험금 수령방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 및 제15호에 의한 장해급여금 또는 사망보험금의 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 31 조 (계약내용의 교환)

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공 · 활용에 대한 동의)및 동법 시행령 제12조(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. 보험금 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 질병에 관한 정보

제 32 조 (약관대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 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, 급여금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금과 상계할 수 있습니다.

③ 회사는 제12조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되고 약관대출원리금이 해약환급금을 초과하는 경우에는 그 초과된 날에 해약환급금과 상계할수 있습니다.

분쟁조정 등

제 33 조 (분쟁의 조정)

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

제 34 조 (관할법원)

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

제 35 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 36 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) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 37 조 (회사의 손해배상책임)

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

제 38 조 (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 39 조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

(별 첨)

용어의 정의

1. 질 병

"질병" 이란 제4차 한국표준질병사인분류 항목 중의 분류번호 A00-R99로 규정되는 내용에 의하는 것으로 합니다.
다만, 제16조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 및 제16조의 2(입원급여금 또는 수술급여금 등을 지급하지 아니하는 경우)에서 규정하는 면책사유에 해당하는 것을 제외합니다.

2. "암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정

1) "암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 별표 4 "대상이 되는 악성 신생물 분류표"에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

2) "기타피부암"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류 중 별표 4 "대상이 되는 악성 신생물 분류표"에서 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

3) "암 및 기타피부암의 진단확정" 은 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 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3. "상피내암"의 정의 및 진단확정

1) "상피내암" 이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 5 "대상이 되는 상피내의 신생물 분류표")을 말합니다.

2) "상피내암의 진단확정" 은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자 또는 회사가 이와 동등한 자격을 가진 것으로 인정하는 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.

4. "경계성 종양"의 정의 및 진단확정

1) "경계성 종양"이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표6 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)

을 말합니다.

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

5. 입 원

“입원”이란 의사에 의한 치료가 필요하고 또한 자택 등에서의 치료가 곤란하기 때문에 병원 또는 의원(암, 기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양 치료의 경우는 병원에 한하며 의원은 제외합니다)에 입실하여 항상 의사의 관리하에서 치료에 전념하는 것을 말합니다.

6. 병원 또는 의원

“병원” 또는 “의원”이란 의료법 제3조(의료기관)에 의한 국내의 병원 이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

7. 치료를 목적으로 하는 입원

미용상의 처치, 정상분만, 치료처리를 수반하지 아니하는 인간도크(Dock)검사 등에 의한 입원은 “치료를 목적으로 하는 입원”에 해당되지 아니합니다.

8. 선천이상

“선천이상”이란 제4차 한국표준질병사인분류 항목 중의 분류번호 Q00-Q99로 규정되는 내용에 의하는 것으로 합니다.

9. 수 술

“수술”이란 의사에 의하여 대상 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷) · 적제(摘除)등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경차단(Nerve Block)은 제외합니다.

10. 치료를 직접적인 목적으로 하는 수술

“치료를 직접적인 목적으로 하는 수술”이란 치료를 위한 수술을 말하여, 예를들어 미용 성형수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술, 충수의 예방적 수술등은 해당되지 아니합니다.

11. 수술을 받았을 때

수술개시 후, 수술 중에 사망한 경우에도 “수술을 받았을 때”로 취급합니다.
단순한 마취처리 단계는 수술급여의 대상으로 하지 아니합니다.

12. 상 실

“상실”이란 어떠한 치료를 하더라도 치아를 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발거하거나 우식증 또는 외인에 의하여 치아의 뿌리까지 손상되어 치아의 일부라도 보존할 수 없는 경우를 말합니다. 다만, 치아교정을 위하여 치아를 발거하는 경우와 제 3 대구치를 발거하는 경우를 제외합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(보험가입금액 1구좌 기준)

보험금 또는 급여금명	지 급 사 유	지 급 액	비 고
장해급여금 (약관 제14조 제1호)	재해로 인하여 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제1급 100,000원 제2급 80,000원 제3급 60,000원 제4급 40,000원 제5급 20,000원 제6급 10,000원	-
특수교육자금 (약관 제14조 제2호)	재해로 인하여 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되고 매년 장해발생일에 살아있을 때	제1급 100,000원 제2급 80,000원 제3급 60,000원 제4급 40,000원 제5급 20,000원 제6급 10,000원	장해발생 2차년도 이후부터 보험기간이 끝날 때까지 지급
입원급여금 (약관 제14조 제3호)	질병으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 200원	1회입원에 대한 지급한도는 120일
수술급여금 (약관 제14조 제4호)	질병 또는 재해로 인하여 수술을 받았을 때	1회당 10,000 ~ 2,000원	별표 8 "수술급여금 지급기준표" 참조
암진단치료급여금 (약관 제14조 제5호)	책임개시일 이후 처음으로 암으로 진단확정되었을 때	100,000원	1회에 한하여 지급
경계성종양 진단치료급여금 (약관 제14조 제6호)	책임개시일 이후 처음으로 경계성종양으로 진단 확정되었을 때	20,000원	1회에 한하여 지급
상피내암 또는 기타피부암 진단치료급여금 (약관 제14조 제7호)	책임개시일 이후 처음으로 상피내암 또는 기타피부암으로 진단 확정되었을 때	10,000원	각각 1회에 한하여 지급
암입원급여금 (약관 제14조 제8호)	책임개시일 이후 진단확정된 암으로 인해 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 800원	-
기타피부암입원급여금 (약관 제14조 제9호)	책임개시일 이후 진단확정된 기타피부암으로 인해 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 160원	-
상피내암 또는 경계성종양 입원급여금 (약관 제14조 제10호)	책임개시일 이후 진단확정된 상피내암 또는 경계성종양으로 인해 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 160원	-
암수술급여금 (약관 제14조 제11호)	책임개시일 이후 진단확정된 암으로 인해 수술을 받았을 때	1회당 20,000원	-
기타피부암 수술급여금 (약관 제14조 제12호)	책임개시일 이후 진단확정된 기타피부암으로 인해 수술을 받았을 때	1회당 2,000원	-
상피내암 또는 경계성종양 수술급여금 (약관 제14조 제13호)	책임개시일 이후 진단확정된 상피내암 또는 경계성종양으로 인해 수술을 받았을 때	각각 1회당 2,000원	-
치아클리닉 자금 (약관 제14조 제14호)	6세 이상의 피보험자가 영구치아를 상실하였을 때	영구치당 1,000원	-
사망보험금 (약관 제14조 제15호)	보험기간중 사망하였을 때	보험료환급금	지급 후 계약종료
만기축하금 (약관 제14조 제16호)	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때	이미 납입한 보험료의 50%	1형에 한하여 지급함
건강관리자금 (약관 제14조 제17호)	피보험자가 16세, 18세, 20세 계약해당일에 살아있을 때	16세 : 5,000원 18세 : 5,000원 20세 : 5,000원	2형에 한하여 지급함
보험료 납입면제 (약관 제14조 제18호)	책임개시일 이후 처음으로 암(기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양 제외)으로 진단확정되었거나 보험료납입기간중 제1급 내지 제3급의 장해상태가 되었을 때	차회이후의 보험료 납입면제	-

- 단, 사망보험금 및 만기축하금에서의 보험료환급금은 월납기준연간보험료액에 보험료를 납입한 연수(年數, 1년 미

만의 보험료납입월수는 1년으로 보아 계산합니다)를 곱하여 얻은 금액을 말합니다.

(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 물에빠짐	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 불꽃에 노출	X00 - X09

분 류 항 목	분 류 번 호
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독성 물질에 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 한국표준질병 사인분류상 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)

※ 제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해 이외에 약관에서 정하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제1급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제2급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중의 신체장해가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 내지 7중 또는 제4급의 5 내지 11중에서 신체장해가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때
제3급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절중 2관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10. 한팔 또는 한다리중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한팔 또는 한다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
제4급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한팔의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절 중 1관절을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제4급	9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때 10. 한손의 5손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한발의 5발가락을 잃었을 때 14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장해를 영구히 남겼을 때(추간판탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증
제5급	1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 때 2. 한팔의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절 중 2관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때 6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한발의 5발가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때 11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 12. 한귀의 청력을 완전영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판 탈출증
제6급	1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한팔의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한다리가 영구히 3cm이상 5cm미만 단축되었을 때 5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때 9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때 10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한귀의 청력에 뚜렷한 장해를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장해가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

(장해등급분류해설)

1. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

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

나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A)의 영구적 신체장해 평가지침 제 4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 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, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

<일상생활의 기본동작>

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

3. "항상 간호"

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

5. "시력을 잃은 것"

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 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 0.06이하로 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 되지 않는 경우
      3) 성대 전부를 떼어 냄으로써 발음이 불가능한 경우
   나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"
      물이나 유동식(미음등) 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, 후두음중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.
   나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
      죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

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

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

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

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

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장해"
   팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 A.M.A의 영구적 신체장해 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로 하여 ½이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장해후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합 (∑{운동종류별~ 장해후~ 운동범위} OVER {운동종류별~ 정상~ 운동범위} ×비례치)이 ½이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장해"
   피보험자의 척추의 기형 정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당 여부를 판단한다.
   가. "척추의 고도의 기형"

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

나. "척추의 중도의 기형"

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

다. "척추의 경도의 기형"

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

라. "척추의 고도의 운동장해"

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

마. "척추의 중도의 운동장해"

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

바. "척추의 경도의 운동장해"

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

15. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은 것"

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

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

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

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

16. "발가락의 장해"

가. "발가락을 잃은 것"

발가락 전부 (첫째발가락의 경우 말절골 이상) 를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"

(1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 ½이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 ½이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

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

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상

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

나. 추상

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

18. 성기능의 영구적 장해

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

19. 추간판탈출증(신설)

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

가. "고도의 추간판탈출증"

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

나. "중도의 추간판탈출증"

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

다. "경도의 추간판탈출증"

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

20. 신체의 동일 부위

가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 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 두눈 또는 두귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

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

21. "영구히"

"영구히"란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별표 4)

대상이 되는 악성신생물 분류표

별첨 “용어의 정의” 제2항(암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정)의 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

제5차이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 별첨 “용어의 정의” 제2항(암 및 기타피부암의 정의 및 진단확정) 제1호 및 제2호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

대상이 되는 상피내의 신생물 분류표

별첨 “용어의 정의” 제3항(상피내암의 정의 및 진단확정)의 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제4차 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

제5차이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 별첨 “용어의 정의” 제3항(상피내암의 정의 및 진단확정) 제1호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 6)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

별첨 “용어의 정의” 제4항(경계성 종양 및 경계성 종양의 진단확정)의 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 별첨 “용어의 정의” 제4항(경계성 종양의 정의 및 진단확정) 제1호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다

(별표 7)

대 상 이 되 는 질 병

(한국표준 질병사인분류)

분 류 항 목		분 류 번 호
I.	특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
II.	신생물	C00 - D48
III.	혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
IV.	내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
V.	신경계의 질환	G00 - G99
VI.	눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VII.	귀 및 유양돌기의 질환	H60 – H95
VIII.	순환기계의 질환	I00 - I99
IX.	호흡기계의 질환	J00 - J99
X.	소화기계의 질환	K00 - K93
XI.	피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
XII.	근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
XIII.	비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
XIV.	임신 · 출산 및 산욕	O00 - O99
XV.	주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
XVI.	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99

제5차 개정이후 한국표준질병분류에 있어서 상기 재해 이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
다만, 다음 사항은 입원급여금 또는 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천이상으로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단 (인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우

(별표 8)

수 술 급 여 금 지 급 기 준 표

[수술]이란 치료를 직접목적으로 하고 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제 (摘除)등의 조작(操作) 을 가하는 것을 말하며 다음표의 수술번호 1-88 을 지칭합니다. 흡인 천자(吸引 穿刺) 등의 조치 및 신경차단(Nerve Block)은 제외합니다.

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
* 피부 유방의 수술 (皮膚 乳房의 手術)	1. 식피술 (植皮術) (25 ㎠ 미만은 제외함)	30
	2. 유방절단술 (乳房切斷術)	30
* 근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술 (拔釘術) 은 제외함]	3. 골이식술 (骨移植術)	30
	4. 골수염 골결핵수술 (骨髓炎 骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]	30
	5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골 비중격 (鼻骨 鼻中隔) 은 제외함]	30
	6. 비골 관혈수술 (鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술 (鼻中隔 灣曲症手術) 은 제외함]	10
	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]	30
	8. 척추 골반 관혈수술 (脊椎 骨般 觀血手術)	30
	9. 쇄골 견갑골 늑골 흉골 관혈수술 (鎖骨 肩胛骨 肋骨 胸骨 觀血手術)	10
	10. 사지절단술 (四肢切斷術) [손가락 발가락은 제외함]	30
	11. 절단사지재접합술 (切斷四肢再接合術) [골 관절 (骨 關節) 의 이단 (離斷) 에 수반 하는 것]	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
	12. 사지골 사지관절 관혈수술 (四肢骨 四肢關節 觀血手術) [손가락 발가락은 제외함]	10
	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]	10
* 호흡기 흉부의 수술 (呼吸器 胸部의 手術)	14. 만성부비강염근본수술 (慢性副鼻腔炎根本手術)	10
	15. 후두전적제술 (喉頭全摘除術)	30
	16. 기관 기관지 폐 흉막수술 (氣管 氣管支 肺 胸膜手術)	30
	17. 흉곽형성술 (胸廓形成術)	30
	18. 종격종양적출술 (縱隔腫瘍摘出術)	50
* 순환기 비의 수술 (循環期 脾의 手術)	19. 관혈적 혈관형성술 (觀血的 血管形成術) [혈액투석용 (血液透析用) Shunt 형성술 (形成術)을 제외함]	30
	20. 정맥류 근본수술 (靜脈瘤 根本手術)	10
	21. 대동맥 대정맥 폐정맥 관동맥수술 (大動脈 大靜脈 肺動脈 冠動脈手術) [개흉 개복술 (開胸 開腹術)을 수반하는 것]	50
	22. 심막절개 봉합술 (心膜切開 縫合術)	30
	23. 직시하 심장내수술 (直視下 心腸內手術)	50
	24. 체내용 (體內用) Pace Maker	30
	25. 비적제술 (脾摘除術)	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
* 소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술 (耳下腺腫瘍摘出術)	30
	27. 악하선종양적출술 (顎下腺腫瘍摘出術)	10
	28. 식도이단술 (食道離斷術)	50
	29. 위절제술 (胃切除術)	50
	30. 기타의 위 식도수술 (胃 食道手術) [개흉 개복술 (開胸 開腹術)을 수반하는 것]	30
	31. 복막염수술 (腹膜炎手術)	30
	32. 간장 담낭 담도 췌장 관혈수술 (肝臟 膽囊 膽道 膵臟 觀血手術)	30
	33. 탈장 근본수술 (脫腸 根本手術)	10
	34. 충수절제술 맹장봉축술 (蟲垂切除術 盲腸縫縮術)	10
	35. 직장탈근본수술 (直腸脫根本手術)	30
	36. 기타의 장 장간막수술 (腸 腸間膜手術) [개복술 (開腹術)을 수반하는 것]	30
	37. 치루 탈항 치핵근본수술 (痔瘻 脫肛 痔核根本手術) [근치 (根治)를 목적으로 한것으로 처치 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	10
* 뇨 성기의 수술 (尿 性器의 手術)	38. 신이식수술 (腎移植手術) [수용자 (受容者)에 한함]	50
	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]	30
	40. 뇨도협착관혈수술 (尿道狹搾觀血手術) [경뇨도적조작 (經尿道的操作)은 제외함]	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
	41. 뇨루폐쇄 관혈수술 (尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적조작 (經尿道的操作)은 제외함]	30
	42. 음경절단술 (陰莖切斷術)	50
	43. 고환 부고환 정관 정색 정낭 전립선수술 (睾丸 副睾丸 精管 精索 精囊 前立腺手術)	30
	44. 음낭수종근본수술 (陰囊水腫根本手術)	10
	45. 자궁광범전적제술 (子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적 (單純子宮全摘)등의 자궁 전적제술 (全摘除術)은 제외함]	50
	46. 자궁경관형성술 자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術 子宮頸管縫縮術)	10
	47. 제왕절개만출술 (帝王切開晩出術) [미용, 무통 등의 이유로 피보험자가 자의 (自意)로 받은 수술은 제외함]	10
	48. 자궁외임신수술 (子宮外姙娠手術)	30
	49. 자궁탈 질탈수술 (子宮脫 膣脫手術)	30
	50. 기타의 자궁수술 (子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술 인공임신중절술 (子宮頸管 Polyp切除術 人工姙娠中絶術)은 제외함]	30
	51. 난관 난소 관혈수술 (卵管 卵巢 觀血手術) [경질적조작 (經膣的操作)은 제외함]	30
	52. 기타의 난관 난소수술 (卵管 卵巢手術)	10
* 내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 하수체종양적제술 (下垂體腫瘍摘除術)	50
	54. 갑상선수술 (甲狀腺手術)	30
	55. 부신전적제술 (副腎全摘除術)	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
* 신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술 (頭蓋內 觀血手術)	50
	57. 신경 관혈수술 (神經 觀血手術) [형성술 이식술 절제술 감압술 개방술 염제술 (形成術 移植術 切除術 減壓術 開放術 捻除術)	30
	58. 관혈적척수종양적출수술 (觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	50
	59. 척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內外 觀血手術)	30
* 감각기 시기의 수술 (感覺器 視器의 手術)	60. 안검하수증수술 (眼瞼下垂症手術)	10
	61. 누소관형성술 (淚小管形成術)	10
	62. 누낭비강문합술 (淚囊鼻腔吻合術)	10
	63. 결막낭형성술 (結膜囊形成術)	10
	64. 각막이식술 (角膜移植術)	10
	65. 관혈적전방 홍채 초자체 안와내이물제거술 (觀血的前房 虹彩 硝子體 眼窩內異物除去術)	10
	66. 홍채전후유착박리술 (虹彩前後癒着剝離術)	10
	67. 녹내장 관혈수술 (綠內障 觀血手術)	30
	68. 백내장 수정체 관혈수술 (白內障 水晶體 觀血手術)	30
	69. 초자체 관혈수술 (硝子體 觀血手術)	10
	70. 망막박리증수술 (網膜剝離症手術)	10
	71. Laser 냉동응고 (冷凍凝固)에 의한 안구 수술 (眼球手術) [시술 (施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	10
	72. 안구적제술 조직충전술 (眼球摘除術 組織充塡術)	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
* 감각기 시기의 수술 (感覺器 視器의 手術)	73. 안와종양적출술 (眼窩腫瘍摘出術)	30
	74. 안근이식술 (眼筋利殖術)	10
* 감각기 청기의 수술 (感覺器 聽器의 手術)	75. 관혈적고막 고실형성술 (觀血的鼓膜 鼓室形成術)	30
	76. 유양동삭개술 (乳樣洞削開術)	10
	77. 중이근본수술 (中耳根本手術)	30
	78. 내이 관혈수술 (內耳 觀血手術)	30
	79. 청신경종양적출술 (聽神經腫瘍摘出術)	50
* 악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물근치수술 (惡性新生物根治手術)	50
	81. 악성신생물온열료법 (惡性新生物溫熱療法) [시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	10
	82. 기타 악성신생물수술 (惡性新生物手術)	30
* 상기이외의 수술 (上記以外의 手術)	83. 상기이외의 개두술 (開頭術)	30
	84. 상기이외의 개흉술 (開胸術)	30
	85. 상기이외의 개복술 (開腹術)	10
	86. 충격파 (衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술 (體內結石破碎術) [시술 (施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	30
	87. Fiberscope 또는 혈관 (血管) Basket Catheter에 의한 뇌 후두 흉부 복부장기 수술 (腦 喉頭 胸部 腹部臟器 手術) [검사 처치는 포함하지 않음. 시술 (施術) 개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	10
* 신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치방사선조사 (新生物根治放射線照射) [5,000 Rad 이상의 조사 (照射)로 시술 (施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	10

상기, 「수술급여금 지급기준표」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고, 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 치료기법으로 시술한 경우「수술급여금 지급기준표」상의 동일수술로 봅니다.

(별표 9)

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">장해급여금, 입원급여금, 수술급여금, 암(기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양)진단치료급여금, 암(기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양) 입원급여금, 암(기타피부암, 상피내암 또는 경계성종양) 수술급여금, 치아클리닉자금, 사망보험금(제14조 제1호, 제3호 내지 제15호)</td><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>약관대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="4">특수
교육자금
(제14조
제2호)

건강관리
자금(2형)
(제14조
제17호)</td><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>예정이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)까지의 기간</td><td>예정이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일(단, 이 계약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날)의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 예정이율의 50%

1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">만기환급형
(1형)인경우

만기축하금
(제14조
제16호)</td><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>약관대출이율</td></tr>
<tr><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>예정이율</td></tr>
<tr><td>회사가 보험금의 지급시기 도래 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>1년이내 : 예정이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해약환급금
(제18조
제1항)</td><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>약관대출이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내 :
예정이율의 50%
1년초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>약관대출이율</td></tr>
</table>

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산되며 소멸시효(제20조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.